

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyönkoulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Enni Jäntti, Meritta Mäntysaari, Sirkka-Liisa Olkkonen

TYÖAIKA-AUTONOMIA ETELÄ-KARJALAN KESKUSSAIRAALASSA HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMANA

TIIVISTELMÄ

Enni Jäntti, Meritta Mäntysaari, Sirkka-Liisa Olkkonen
Työaika-autonomia Etelä-Karjalan keskussairaalassa hoitotyöntekijöiden
kokemana, 42 sivua, 6 liitettä
Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta
Sosiaali- ja terveysala, Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö 2010
Ohjaajat: Lehtori Riitta Kalpio Saimaan ammattikorkeakoulu, osastonhoitaja
Päivi Huovila Etelä-Karjalan keskussairaala

Suomalaisten elämä on nykyisin hyvin työkeskeistä. Työ säätelee niin perhe-elämää kuin vapaa-aikaa. Hoivaan liittyvät työtehtävät lisääntyvät väestörakenteeltaan ikääntyvissä teollisuusmaissa. Muutaman seuraavan vuosikymmenen aikana hoitotyöntekijöitä poistuu työelämästä runsaasti suurten ikäluokkien myötä. Hoitoalan ikärakenne on muuttunut. Suuri osa terveydenhuollon henkilöstöstä tekee epäsäännöllistä vuorotyötä, joka kuormittaa työntekijää niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisesti. Tämän vuoksi työaikojen toimivuuteen on alettu etsimään ratkaisuja. Henkilöstövoimavarojen niukkuus vaikuttaa työntekijöiden kuormittumiseen. Tämän takia hoitoalalla henkilöstöstä tulee huolehtia entistä paremmin. Työaika-autonomiata on aloitettu soveltaa hoitohenkilöstön käyttöön 2000-luvun alusta.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää työaika-autonomian vaikutuksia, sekä hoitotyöntekijöiden motivaatiota työaika-autonomian käyttöön. Lisäksi selvitettiin, kuinka hoitotyöntekijät ymmärtävät työaika-autonomian. Opinnäytetyön kohteena olivat Etelä-Karjalan keskussairaalan osastot, joilla työaika-autonomia on käytössä. Kyselyyn osallistui kuusi osastoa. Aineisto kerättiin tammikuussa 2010. Opinnäytetyön lähestymistapa oli kvantitatiivinen. Mittari oli puolistrukturoitu kyselylomake. Aineisto kerättiin verkkokyselynä Webropol -ohjelmalla. Kysely lähetettiin 116 hoitotyöntekijälle, vastausprosentti oli 47 % (n=55). Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.

Tämän opinnäytetyön perusteella työaika-autonomia lisäsi työhyvinvointia, yhteisöllisyyttä, sekä helpotti työn ja vapaa-ajan yhteensovittamista. Toteutuakseen hyvin työaika-autonomian käyttö vaatii jatkuvaa avointa keskustelua, aikaa ja työyhteisön huomioimista. Säännöllinen koulutus on tarpeen ja uusien hoitotyöntekijöiden perehdyttäminen autonomiseen työaikaan on tärkeää.

Työvuorosuunnittelussa on tärkeää huomioida hoitotyöntekijöiden näkökulma ja työhyvinvointi. Opinnäytetyöntekijät toivovat, että opinnäytetyö edistää työaika-autonomian kehittämistä Etelä-Karjalan keskussairaalassa.

Asiasanat: työaika-autonomia, ergonominen työaika, työhyvinvointi, verkkokysely

ABSTRACT

Enni Jäntti, Meritta Mäntysaari, Sirkka-Liisa Olkkonen

Working time autonomy in the South Karelia Central Hospital as experienced by the nursing staff, 42 pages, 6 attachments

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Training Program in Nursing

Thesis 2010

Supervisors: Lecturer Riitta Kalpio, Saimaa University of Applied Sciences;
Head Nurse Päivi Huovila, South Karelia Central Hospital

The life of the Finns today is extremely work-centered. The work dictates the family life as well as the spare time. In the industrial countries with ageing population structure, work related to nursing will be increased. During the next few decades, plenty of nursing staff will leave the working life as the people born during the Post-World War II baby boom will retire. The age structure of the health care sector has changed. Many health care workers do their work in irregular shifts, which burdens the employees physically, mentally and socially. Thus, there have been attempts to find solutions for the better functionality of the working hours. The scarcity of the staff resources burdens the stressed employees, and makes the personnel care more important than before. The working time autonomy has been applied to the nursing staff since the beginning of the 2000s.

The aim of this thesis is to examine the effects of the working time autonomy and the motivation of the employees to use it. An additional goal was to study how the nursing staff understands the work time autonomy. The subjects of the research were those units in the South Karelia Central Hospital that use the work time autonomy; altogether six units participated in the research. The data was collected in January 2010, and the approach used in the research was quantitative. The research meter was a half-structured questionnaire, and the research data was collected as a web survey with the Webropol program. The questionnaire was sent to 116 nursing employees, and the percentage of answering was 47% (n=55). The quantitative data was analyzed using statistic methods.

According to the present work, the working time autonomy increased the well-being at work, the sense of communality and facilitated the organization of the work and the spare time. In order to be carried out well, the use of working time autonomy requires continuous open dialog, time and consideration of the working community. Regular training is needed, and the orientation of the new employees to the working time autonomy is important.

It is important to take the employee's perspective and well-being at work into consideration when planning the work shifts. The authors of this thesis hope that the thesis will promote the development of the working time autonomy in the South Karelia Central Hospital.

Key words: Working time autonomy, ergonomic work time, well-being at work, web survey

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TYÖAIKA-AUTONOMIA	6
2.1 Työaika-autonomian etenemisen vaiheita hoitoalalla	7
2.2 Työaika-autonomian reunaehdot	13
3 TYÖAIKA-AUTONOMIA KEINONA KEHITTÄÄ TYÖELÄMÄÄ	13
3.1 Työhyvinvointi	14
3.2 Ergonominen työvuorosuunnittelu	16
3.3 Työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen.....	17
3.4 Työaika-autonomian vaiheet Etelä-Karjalan keskussairaalassa	18
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	19
5 TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJAT JA TUTKIMUS- MENETELMÄ	19
5.1 Aineiston keruumenetelmä	20
5.2 Aineiston käsittely ja analysointi	21
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	22
6.1 Vastaajien taustatiedot.....	22
6.2 Työaika-autonomia vastaajien kuvaamana.....	24
6.3 Työaika-autonomian toteutuminen vastaajien kokemana	25
6.4 Työaika-autonomian esteet hoitotyöntekijöiden työvuorosuunnittelussa ..	26
6.5 Kokemuksia ja käytäntöjä työaika-autonomiasta	27
6.6 Yhteenveto tuloksista.....	31
7 POHDINTA	32
7.1 Tutkimuksen luotettavuus	34
7.2 Tutkimuksen eettisyys.....	36
LÄHTEET.....	38
KUVIOT JA TAULUKOT	41

LIITTEET

- Liite 1 Yhteistyösopimus
- Liite 2 Tutkimuslupahakemus
- Liite 3 Tutkimuslupa
- Liite 4 Saatekirje
- Liite 5 Työaikalaki
- Liite 6 Peruseräraportti Webropol

1 JOHDANTO

Toimivat työajat tukevat hoitotyöntekijöiden työssä jaksamista ja vaikuttavat kolmeen hyvinvoinnin osa-alueeseen: terveyteen, työturvallisuuteen ja työn sekä muun elämän yhteensovittamiseen. Työvuorojen välillä tulee olla riittävästi aikaa palautumiseen, jotta henkilö olisi hyvässä työvireessä tai pystyisi nauttimaan vapaa-ajasta. (Hakola, Hublin, Härmä, Kandolin, Laitinen & Sallinen 2007a, 3.)

Sosiaali- ja terveysministeriön ja opetusministeriön yhteishankkeen, Kansallisen ikäohjelman mukaan vuodesta 2010 lähtien työelämästä poistuu suurten ikäluokkien myötä paljon työntekijöitä. Ikäohjelman mukaan on suuri haaste motivoida yli 45-vuotiaat työelämän käyttöön. (Koivisto 2001, 137.) Terveys 2015 – ohjelman tavoitteena on pyrkiä sellaisiin tuloksiin, jotka auttavat työikäisten työ- ja toimintakykyä ja työelämän olosuhteita kehittymään siten, että ne osaltaan mahdollistavat työelämässä jaksamisen pidempään ja työstä luopumisen noin kolme vuotta vuoden 2000 tasoa myöhemmin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Tässä opinnäytetyössä käytämme osastonhoitajista, sairaanhoitajista, terveydenhoitajista, kättilöistä, lähi- ja perushoitajista yhteistä nimitysjää. Puhumme heistä hoitotyöntekijöinä. Piensohon (2006, 73) mukaan hoitotyöntekijät ovat hyvin erilaisissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä. Toiset ovat perheettömiä, toiset perheellisiä pienten lasten äitejä ja isiä, toiset iäkkäämpiä, joilla saattaa olla huolta omista ikääntyvistä vanhemmistaan. Hoitotyöntekijöiden tarpeet ovat hyvin erilaisia, mikä tulee ottaa huomioon työaikaa suunnitellessa. On tärkeää, että hoitotyöntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa omaan työaikaansa sekä työnteon joustoihin. Jaari (2004, 283) toteaa, että ihmisen elämäntilanne kokonaisuudessaan vaikuttaa työn tekemiseen. Yksilön on vaikea saavuttaa täydellistä tasapainoa työn ja muun elämän välillä, koska työaikasuunnittelussa tulee ottaa huomioon työyhteisön toiveet ja tarpeet.

Joustavan työaikajärjestelyn onnistuminen edellyttää sitä, että otetaan huomioon paikalliset resurssit, kuten työyksikön luonne. Työaikajärjestelyjen toimivuuteen vaikuttavat myös henkilöstön koulutus ja osaaminen. (Uhmavaara & Jokivuori 2003, 8.) Yksilöllinen työaikajousto eli mahdollisuus vaikuttaa työaikoihin omien tarpeiden mukaan on helpommin mahdollista sellaisissa työpaikoissa, joissa työyksikön tavoitteista keskustellaan ja joissa esimieheltä ja työtovereilta saadaan tukea. Työaikajouston tulisi olla molemminpuolista sekä työyhteisön että työntekijän edut huomioon ottavaa. Silloin, kun työntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa omiin työaikoihinsa, hänellä esiintyy vähemmän stressioireita. Tämä vaikuttaa työntekijän henkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin myönteisesti. (Kandolin 2006, 216–217.)

Opinnäytetyössä selvitämme työaika-autonomian toteutumista Etelä-Karjalan keskussairaalassa niillä osastoilla, joilla se on käytössä. Haluamme selvittää, kuinka työaika-autonomia ymmärretään ja kuinka se on vaikuttanut hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin. Pyrimme tuomaan esille mahdollisia työaika-autonomian toteutumisen esteitä. Opinnäytetyön työelämäohjaajana toimii osastonhoitaja Päivi Huovila (liite 1). Opinnäytetyön aihe on yhteiskunnallisesti merkittävä, koska hoitoala on haasteiden edessä suurten ikäluokkien eläköityessä ja väestön ikääntyessä. Hoitotyö on vaativaa ja jatkuvasti muuttuvaa. Vuorotyö tuo oman lisähaasteen hoitajien työhyvinvoinnille. Työaika-autonomian käyttö on yksi keino, jolla työhyvinvointiin voidaan vaikuttaa. Omat kokemuksemme vuorotyöstä ja hoitoalasta innoitti aiheen valintaan sekä halu vaikuttaa hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin.

2 TYÖAIKA-AUTONOMIA

Työaika-autonomia tarkoittaa sitä, että hoitotyöntekijä suunnittelee omat työvuoronsa. Tällaisessa suunnittelussa työntekijän tulee ottaa huomioon työaikalainsäädäntö, kunnallinen työ- ja virkaehtosopimus, paikalliset sopimukset sekä koko osaston toiminnan luonne. Työvuorosuunnittelussa huomioidaan tasapuolisuus ja kohtuullisuus työtovereiden kanssa. (HUS 2005.) Joustavilla työaikatratkaisuilla voidaan helpottaa työn ja vapaa-ajan

yhteensovittamista. Työaika-autonomia tuo juuri tätä joustavuutta työaikoihin. Sallisen, Kandolinin & Purolan (2002, 44–45) mukaan ennen joustojen käyttöönottoa keskustelun merkitys korostuu työpaikalla, millaiset työaikajoustot juuri tähän yksikköön sopivat. Tulee yhdessä pohtia, mitkä ovat yksikön resurssitarpeet ja mitkä ovat yksilön tarpeet. Työaikajoustojen suunnittelusta tulee olla hyötyä niin yksikölle kuin työntekijällekin. Tämä luo tasapainoa toiminnan ja työntekijän hyvinvoinin kesken.

Koivumäen luotsaamassa työaika-autonomia projektissa 2002 - 2005 kuvataan työaika-autonomiia työntekijän mahdollisuutena vaikuttaa työvuorosuunnitteluun. Työvuorosuunnittelussa tulee ottaa huomioon reunaehdot. Reunaehdot ovat kunnallinen työ- ja virkaehtosopimus, paikalliset sopimukset, työaikalaki sekä työyksikön toiminta. (Koivumäki, Aschan, Kasanen, Sinivaara & Vihersalo 2005.)

Vaakanainen (2009) tuo tutkielmassaan esille joustavat ja yksilölliset työaikajärjestelyt. Järjestelyissä otetaan huomioon yksilön muuttuva työura. Vaakanaisen tutkimustuloksissa käy ilmi keskustelun merkitys työpaikalla. Liikaa kiirettä tulee välttää, jotta on aikaa perehtyä työajan yksilöllisiin ratkaisuihin. Tämä vaikuttaa myönteisesti hoitotyöntekijöiden hyvinvointiin, helpottaa työn ja perheen yhteensovittamista sekä auttaa huolehtimaan läheisten hoidosta. Vaakanaisen tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat, että heidän toiveitaan otetaan huomioon työvuorosuunnittelussa.

2.1 Työaika-autonomian etenemisen vaiheita hoitoalalla

Työaika-autonomiia on alettu soveltaa hoitotyöntekijöiden käyttöön 2000-luvun alusta. Työaika-autonomia on uusi työaikamalli, ja aiheesta löytyy vähän tutkittua tietoa. Olemme löytäneet neljä tutkimusta: Koivumäki, Aschan, Kasanen, Sinivaara & Vihersalo (2005), Ala-Mursula (2006), Hakola, Kasanen, Koivumäki & Sinivaara (2005) ja Heikkilä (2006). Aikaisempia tutkimuksia olemme kuvanneet taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Aiheeseen liittyviä aiempia tutkimuksia					
TUTKIMUS	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	TUTKIMUKSEN TAVOITTEET	KESKEISET TULOKSET	JATKOTUTKIMUS-HAASTEET	
Koivumäki, Aschan, Kasanen, Sinivaara ja Viherala. (2005) "Työaika-autonomialla kohti työhyvinvointia" Tutkimus- ja kehittämisshanke HYKS, Jorvin sairaala ja Espoon kaupungin vanhusten palvelut 2002-2005.	Tavoitteena oli luoda työaika-autonomiaan perustuva työvuorojen suunnittelukäytäntö ja tutkia uuden toimintatavan vaikutuksia työntekijän ja työyhteisön hyvinvointiin.	1. Kehittää ja kokeilla sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöillä työaika-autonomiamalli 2. Arvioida kehitetyn työaikamallin toimivuutta 3. Tutkia uuden työaikaautonomiamallin vaikutuksia työntekijöiden ja työyhteisön hyvinvointiin 4. Arvioida uuden työaika-autonomiamallin vaikutuksia asiakastytyytyväisyyteen sekä toimintaan ja tuottavuuteen.	Hankkeen tuloksena kehitettiin uusi työaika-autonomiaan perustuva työvuorojen suunnittelukäytäntö ja tunnistettiin autonomisen työvuoro suunnittelun edellytykset. Lisäksi arvioitiin uuden työvuoro suunnittelun vaatima ajankäyttö. Hankkeen tutkimusosiossa tutkittiin uusien työaika-autonomiaan perustuvien työaikaikäytäntöjen vaikutuksia työntekijöiden ja työyhteisön hyvinvointiin ja työaikajärjestelyihin.	Työaika-autonomiaan perustuvan työvuoro suunnittelukäytännön pitkäaikaisvaikutuksia työntekijöiden hyvinvointiin ja sairauspoissaoloihin.	
Ala-Mursula (2006) tutki Työaikojen hallinta ja terveys tutkimuksessa työntekijöiden työaikojen hallintaa ja vaikutusmahdollisuuksia työaikaan. Lääketieteellinen tiedekunta, Väitöskirja. Kansanterveyslaitoksen ja yleislääketieteen laitos, Oulun yliopisto, Työterveyslaitos, Psykososiaalisten tekijöiden käsittelemysyksikkö	Tarkoitus oli tutkia työaikojen hallintaa sekä vaikutusmahdollisuuksia työpäivän alkamis- ja päättymisajankohtiin, taukoihin, yksityisasioiden hoitamiseen, työvuoroihin, lomien ja vapaapäivien ajankohtiin sekä palkattomien vapaapäivien pitämiseen.	Arvioida päivittäisten työaikojen ja loma-aikojen hallintaa	Naisilla huono työajan hallinta ennusti huonoksi koettuun terveyteen, psyykkiseen rasituneisuuteen ja yli kolmen päivän pituisiin sairauspoissaoloihin. Miehillä työaikojen huono hallinta ei vaikuttanut koettuun terveyteen, mutta ennusti ruumiillista työtä tekeville sairauspoissaoloja, samoin jos miehillä oli lapsia kotona. Tutkimustulokset osoittivat, että hyvä työajan hallinta vähensi työstressiin liittyviä sairauspoissaoloja.	Tulokset osoittavat, että työntekijän työajan hallintaa kannattaa edistää niin että se vaikuttaa parempaan työn ja muun elämän yhteen sovittamiseen	
Hakola, Kasanen, Koivumäki ja Sinivaara (2005) tutkivat "Työaika-autonomia ja ikä terveydenhuollossa " tutkimuksessa työaika-autonomian vaikutuksia työhyvinvointiin ikääntyville hoitajilla. Työterveyslaitos.	Tutkia työaika-autonomian vaikutusta fyysisen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin eri-ikäisillä hoitotyöntekijöillä.	Millaisia eroja löytyy työhyvinvoinnin kokemiseen eri-ikäisillä työaika-autonomiasta toteuttavassa työyksikössä?	Ikääntyneet hoitotyöntekijät saivat vain kohtalaista hyötyä työhyvinvointiin työaika-autonomiasta. Nuorten ja keski-ikäisten hoitajien työhyvinvointi parani	Kehittämishaasteita: Luoda ergonomisia työvuorollistoja ikääntyville hoitotyöntekijöille ja luoda heille todellisia työaika muutoksia .	
Heikkilä (2006) tutki yhteisöllisyyttä työaika-autonomiasta toteuttavissa työyksiköissä hoitotyöntekijöiden kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata terveydenhuollon alan työntekijöiden näkemyksiä yhteisöllisyydestä työyksiköissä, jotka olivat siirtyneet toteuttamaan työaika-autonomiaan perustuvaa työvuoro suunnittelua.	Tutkimustehtävä oli: Kuvata millaisia kokemuksia työntekijöillä on yhteisöllisyydestä työaika-autonomiasta toteuttavissa työyksiköissä.	Työaika-autonomiaan siirtymisen tuki joissakin työyksiköissä yhteisöllisyyden tunnetta vuorovaikutuksen parantumisella, vaikutusmahdollisuuksien lisääntymisellä ja henkilökohtaisen hyvinvoinnin edistymisellä. Lisäksi johtajuus oli tärkeää yhteisöllisyyden muodostumisessa työaikajärjestelyihin.	Muuttuuko yhteisöllisyys, kun siirytään toteuttamaan työaika-autonomiasta. Työntekijöiden vastuullisuuden kokeminen ja siinä havaittavat muutokset siirtyäessä työaika-autonomiaan. Osastonhoitajien näkökulma.	

Suuri osa terveydenhuollon henkilöstöstä tekee epäsäännöllistä vuorotyötä, joka kuormittaa työntekijää niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisesti. Tämän vuoksi työaikojen toimivuuteen on alettu etsimään ratkaisuja. Helsingin yliopistollinen keskussairaala, Jorvin sairaala ja Espoon kaupungin vanhusten palvelut toteuttivat yhteisen kehittämis- ja tutkimushankkeen. Hankkeen tavoitteena oli kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille työaika-autonomiamalli. Tavoitteena oli arvioida työaika-autonomiamallin toimivuutta ja vaikutuksia työntekijöiden ja työyhteisön hyvinvointiin sekä asiakastyytyväisyyteen. Samalla arvioitiin myös työaika-autonomian vaikutuksia toimintaan ja tuottavuuteen. Hanke toteutettiin 1.9.2002–31.8.2005. Hankkeeseen osallistuivat niin työntekijät kuin osastonhoitajatkin. Tämä tutkimus oli prosessi, jossa tutkijat yhdessä osallistujien kanssa suunnittelivat ja arvioivat hankkeen edistymistä. Osastonhoitaja toimi tässä hankkeessa valmentajana ja mahdollistajana. Työntekijät suunnittelivat itse omat työvuoronsa, jotka osastonhoitaja viimeisteli osaston toimintaa ajatellen toimiviksi. (Koivumäki ym. 2005.)

Koivumäen ym. (2005) tutkimus oli määrällinen. Menetelmänä tutkimuksessa käytettiin Työterveyslaitoksen Kunta 10 –kyselyä, sairaalahenkilöstön hyvinvointi –seurantakyselyä ja vuorotyökyselyä. Kyselyt toteutettiin ennen ja jälkeen –asetelmassa vertailuryhmien kanssa. Kyselyt lähetettiin noin 360 henkilölle. Hyvinvointia koskeva osio sisälsi kysymyksiä terveyden kokemisesta, työn hallinnasta, työyhteisön toiminnasta ja johtamisen kokemisesta. Vuorotyökyselyssä kerättiin tietoa työaikojen kuormittavuustekijöistä sekä siitä, kuinka ne vaikuttavat työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. Kehittämistyöstä vastasi osastonhoitaja-yhdyshenkilö –työpari. Työaika-autonomiaan siirtyminen oli haastavaa ja iso prosessi työyksiköissä. Osastonhoitajat saivat koulutusta johtajuuden kehittämisessä. Yhdyshenkilöille annettiin koulutusta tiimin vetämisestä. Samalla muodostuivat osastonhoitaja- ja yhdyshenkilöverkostot organisaatioiden välille. Tämä mahdollisti tiedonsiirron ja vertaistuen. Hankkeen aikana osastot saivat tukea projektityöntekijöiltä.

Hankkeen tavoitteena oli luoda toimiva työaika-autonomiamalli. Tähän tavoitteeseen päästiin upeasti. Kaikki hankkeeseen osallistuvat osastot siirtyivät

työaika-autonomiseen työvuorosuunnitteluun. Tämä edellytti tutkimuksen mukaan johtajilta osallistumista ja uuden käytännön mahdollistamista. Koko työyhteisön on osallistuttava tällaiseen muutokseen. Tutkimuksessa tuli esiin, kuinka tärkeää on sopia yhteisistä pelisäännöistä. Työntekijöiden on perehdyttävä työaika ohjaaviin säädöksiin. (Koivumäki ym. 2005.)

Koivumäen ym. (2005) tutkimuksen tulokset osoittivat, että työyhteisöt olivat halukkaita yhteiseen työvuorojen suunnitteluun, jonka seurauksena työyhteisö muuttui yhteisöllisemmäksi. Tavoitteena hankkeessa oli, että työvuorojen suunnittelu siirtyisi vähitellen kokonaan työntekijöille. Näin osastonhoitajalta vapautuu aikaa osaston toiminnan kehittämiseen. Tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijöiden kokemat vuorotyön haitat vähenivät selvästi sen seurauksena, että työntekijällä oli mahdollisuus vaikuttaa työvuorojensa suunnitteluun. Työntekijän oli mahdollista sovittaa paremmin yhteen työelämä ja yksityiselämä. Fyysinen ja psyykkinen kuormittavuus pysyy samantasoisena lähtötilanteeseen verrattuna, mutta työntekijät kokivat työyhteisön ilmapiirin ja esimiehiltä saadun tuen parantuneen.

Heikkilä (2006) on tutkinut sairaanhoitajien ja perushoitajien kokemuksia siitä, kuinka työaika-autonomian toteuttaminen on vaikuttanut työyhteisön yhteisöllisyyden kokemiseen. Kohderyhmänä tutkimuksessa olivat terveydenhuollon työntekijät, jotka työskentelivät Helsingin yliopistollisessa keskussairaalassa, Jorvin sairaalan ja Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen vanhusten palveluiden järjestämässä Työaika-autonomia – hankkeessa. Tutkimuksessa oli terveydenhuollon työntekijöiden näkökulma, ja se toteutettiin laadullisena haastattelututkimuksena kaksivaiheisesti. Ensimmäinen haastattelu oli ryhmähaastattelu, ja ryhmähaastatteluiden jälkeen tehtiin yksilöhaastattelut, joissa teemoja haluttiin vielä syventää.

Yhteisöllisyyttä kuvasi yhteisöllisyyttä kunnioittavat periaatteet, yhteistahto, yhteisöllisyyttä tukeva johtajuus sekä sitoutuminen työyhteisöön. Tutkimuksen mukaan työaika-autonomiaan siirtyminen opetti työntekijöitä havainnoimaan omaa hyvinvointiaan. Se opetti ymmärtämään kollegoiden erilaisia elämäntilanteita sekä ottamaan huomioon työtoverit. Työntekijöiden vastuu

lisääntyi työajan hallintaa, yhteistä suunnittelua ja yhdessä tehtäviä päätöksiä koskevilla kysymyksissä. Erityisesti oman työajan hallinta koettiin motivoivaksi. Vuorovaikutustaitojen kehittyminen työtovereiden kanssa suunnitellessa työvuoroja koettiin myönteisenä. Työvuorojen suunnittelun myötä muista asioista alettiin keskustella enemmän, ja asioista alettiin puhua avoimemmin. (Heikkilä 2006.)

Heikkilän (2006) tutkimuksessa yhteiset pelisäännöt koettiin tärkeiksi. Yhteisesti sovitut säännöt ja sopimukset loivat turvallisuuden tunnetta. Sitoutumattomuus työyhteisöön koettiin oman edun tavoitteluna ja etäisenä johtajuutena. Esimerkiksi työvuoroja suunniteltaessa valittiin työpari omista lähtökohdista käsin. Työyksikön sisälle kehittyi klikkejä. Työaika-autonomia-hankkeen aikana työntekijöiden välinen kateus väheni sen jälkeen, kun yhteiset pelisäännöt selkiytyivät kaikille.

Yhteisöllisyyttä tukeva johtajuus palvelee työntekijää. On tärkeää, että esimies osallistuu yhteiseen toimintaan, on fyysisesti läsnä, kuuntelee ja on aidosti kiinnostunut työntekijän hyvinvoinnista. Työaika-autonomia paransi työelämän ja yksityiselämän yhteensovittamista, ja tämän seurauksena työntekijän oma hyvinvointi edistyi. Työaikoja ja työvuoroja alettiin itse suunnitella, se johti myös muun työyksikön toiminnan kehittämiseen. Jatkotutkimushaasteissa Heikkilä nosti esiin tarpeen tutkia osastonhoitajien näkökulmaa ja sitä, mikä on heidän roolinsa työaika-autonomiaan siirryttäessä. (Heikkilä 2006.)

Ala-Mursula (2006) tutki työntekijöiden työaikojen hallintaa sekä vaikutusmahdollisuuksia työpäivän alkamis- ja päättymisajankohtiin, taukoihin, yksityisasioiden hoitamiseen, työvuoroihin, lomien ja vapaapäivien ajankohtiin sekä palkattomien vapaapäivien pitämiseen. Kyselyssä selvitettiin, millaiset mahdollisuudet työntekijällä on vaikuttaa työpäivänsä pituuteen. Tutkimus toteutui osana Työterveyslaitoksen Kunta 10 –seurantatutkimusta, joka seuraa kymmenen suomalaisen kaupungin henkilöstön työolojen ja terveyden kehittymistä.

Tutkimuksen mukaan se, ettei voinut hallita työaika, vaikutti naisilla huonoksi koettuun terveyteen, psyykkiseen rasittuneisuuteen ja yli kolmen päivän pituisiin sairauspoissaoloihin. Miehillä työaikojen huono hallinta ei vaikuttanut koettuun terveyteen, mutta ennusti ruumiillista työtä tekeville sairauspoissaoloja. Sairauspoissaolojen riski lisääntyi, jos miehillä oli lapsia kotona. Tutkimustulokset osoittivat, että hyvä työajan hallinta vähensi työstressiin liittyviä sairauspoissaoloja. (Ala-Mursula 2006.)

Hakola, Kasanen, Koivumäki ja Sinivaara (2007b) tuovat esille poikkeavan tuloksen. Työaika-autonomia ei lisää ikääntyvillä hoitotyöntekijöillä työhyvinvointia siinä määrin kuin nuoremmilla hoitotyöntekijöillä. Tutkimus toteutettiin Espoon kaupungin ja Jorvin sairaalan henkilökunnalle, tutkimuksessa oli yhteensä 360 työntekijää. Tutkimus toteutettiin vuosina 2002–2005. Kyseisen tutkimuksen otantana käytettiin samaa aineistoa kuin Koivumäen ym. (2005) tutkimuksessa.

Aineisto oli jaettu kolmeen ikäryhmään: 22–35-vuotiaat, 36–50-vuotiaat ja 51–64-vuotiaat. Työaika-autonomian vaikutuksia testattiin ennen interventiota ja sen jälkeen. Tutkimuksen mukaan työaikajärjestelyt helpottuivat kaikissa ikäryhmissä. Hoitotyöntekijät kokivat myös, että heidän henkilökohtaiset tarpeensa otettiin paremmin huomioon niin nuorissa kuin vanhemmissa ikäryhmissä. Nuoret ja keski-ikäiset kokivat, että tasapaino työn ja perhe-elämän välillä parantui. Työaika-autonomian käyttöönotto vaikutti nuorilla ja keski-ikäisillä positiivisesti uneen, vireyteen ja työhyvinvointiin. Tämän tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijöiden vanhimmassa ikäryhmässä myönteinen vaikutus työhyvinvointiin oli vain kohtalainen. Tutkijoiden mielestä tällainen tulos ikääntyneillä oli odottamaton. Eräs selitys voisi olla jatkuva resurssipula osastoilla. Tällaisessa tilanteessa vanhemmat kokeneet hoitotyöntekijät ottavat enemmän vastuuta potilashoidosta ja neuvovat työtovereitaan (Hakola ym. 2007b.)

Heikkilän (2006) ja Koivumäen ym. (2005) tutkimuksista käy ilmi työaika-autonomiasta saatu hyöty. Työntekijän työhyvinvointi ja koko yksikön toiminta parani sekä yhteisöllisyys lisääntyi. Perheen ja työn yhteensovittaminen työaika-

autonomiata toteuttavissa yksiköissä helpottui. Ala-Mursulan (2006) tutkimuksesta käy ilmi, kuinka työajan hallinta ja vaikutusmahdollisuudet työaikaan vähensivät työstä johtuvaa stressiä. Hakolan ym. (2007b) tutkimuksesta käy ilmi ikääntyneiden hoitotyöntekijöiden vähäinen hyöty työaika-autonomiasta. Tutkimuksessa todetaan ikääntyvien hoitotyöntekijöiden tarvitsevat todellista muutosta työaikaan sekä ergonomisia työvuorolistoja. Hoitotyöntekijöitä tulisi olla riittävästi osastoilla, mikä vaikuttaisi kaikkien ikäryhmien työhyvinvointiin.

2.2 Työaika-autonomian reunaehdot

Reunaehdot ovat työaikalaki, Kunnallinen työ- ja virkaehtosopimus (KVTES) ja yhteisesti sovitut pelisäännöt, jonka puitteissa työaika-autonomiata toteutetaan. (Liite 2.) Koivumäki (2005) kokee tärkeäksi, että työyksikön toiminta ja tavoite tunnetaan, koska se vaikuttaa onnistuneeseen työvuorosuunnitteluun. Toimivan työaika-autonomian edellytykset ovat yhdessä sovitut pelisäännöt, työntekijän sitoutuminen sekä vastuunotto. Työntekijän tulee myös osata KVTES ja tunnistaa omat työaikaan liittyvät tarpeet.

3 TYÖAIKA-AUTONOMIA KEINONA KEHITTÄÄ TYÖELÄMÄÄ

Suomalaisten elämä on nykyisin hyvin työkeskeistä. Työ säätelee niin perhe-elämää kuin vapaa-aikaa. Hoivaan liittyvät työtehtävät lisääntyvät väestörakenteeltaan ikääntyvissä teollisuusmaissa. Nyky-yhteiskunnassa työn ja muun elämän rajat ovat hälvenemässä. Paineet tehostaa toimintoja tuntuvat myös julkisissa organisaatioissa, sillä verovarot on käytettävä mahdollisimman tehokkaasti. Nuoret työntekijät valmistautuvat tulosvastuuseen, joten epävarmuus työelämän kehityksestä saattaa tuottaa ahdistusta (Huuhtanen ja Kasvio 2006, 1-27.)

Muutaman seuraavan vuosikymmenen aikana hoitotyöntekijöitä poistuu työelämästä runsaasti suurten ikäluokkien myötä. Hoitoalan ikärakenne on

muuttunut. Moni työntekijöistä on yli 45-vuotias. Henkilöstövoimavarojen niukkuus vaikuttaa työntekijöiden kuormittumiseen. Tämän takia hoitoalalla henkilöstöstä tulee huolehtia entistä paremmin. Keskeisiksi kysymyksiksi nousevat oman työn hallinta, joustavat työaikajärjestelyt, hyvä fyysinen työympäristö ja ammattitaidon kehittäminen. Joustavat työaikamallit auttavat niin nuorten, ikääntyvien kuin vajaakuntoisten sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden työssä jaksamista. (Laine 2006, 394–399.)

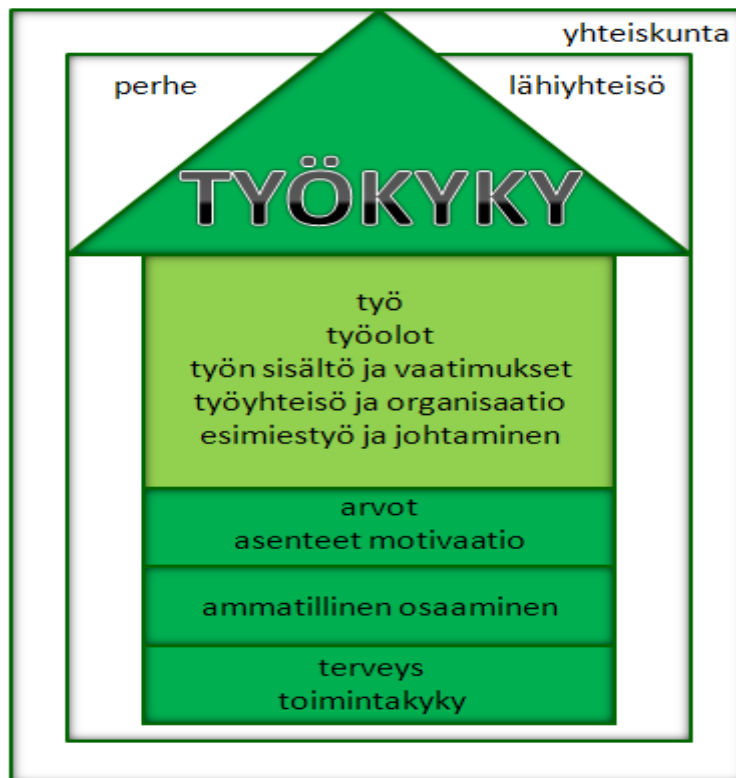
Viimeaikaisessa keskustelussa Suomen ja Pohjoismaiden on todettu pitävän huolta työelämän laadullisesta kehittämisestä, mikä on tuottanut hyvinvoivia työympäristöjä. Tuottavuuden ohella ihmisten työhön kohdistuvat odotukset muuttuvat, ja työpaikkojen tulee huomioida nämä työjärjestelyissään. Tulevaisuudessa tarvitaan eri osapuolten jatkuvaa yhteistyötä työolojen ja työelämän laadun kehittämiseksi, jotta ihmisen olisi mahdollista voida hyvin työssään, pysyä toimintakykyisenä sekä iloita työn tekemisestä (Huuhtanen & Kasvio 2006, 1 - 27.)

3.1 Työhyvinvointi

Työterveyslaitoksen julkaisussa työhyvinvointi tarkoittaa sekä työntekijän, että työyhteisön toimintaa osaavasti ja tuottavasti turvallisessa ympäristössä. Tämä tarkoittaa sitä, että molemmat osapuolet kokevat työn mielekkääksi, palkitsevaksi, hyvin johdetuksi ja elämän hallintaa tukevaksi. (Työterveyslaitos 2007b.)

Työhyvinvointiin kuuluu, että työntekijä kokee tyytyväisyyttä työssään ja vapaa-aikana. Hoitotyöntekijä voi hyvin silloin, kun hän jaksaa tehdä työtä työpaikalla ja toimia kotona. Työhyvinvointi sisältää kyvyn sietää jonkin verran epävarmuutta ja vastoinikäymisiä. Työkyky muodostuu fyysisestä psyykkisestä ja sosiaalisesta terveydestä. Työkyvyn voimavaroihin sisältyvät ammattitaito, tiedot ja taidot. Hoitotyöntekijän sitoutuminen ja motivaatio vaikuttavat koettuun työkykyyn. (Partinen 2003, 42.)

Työkykyä on kuvattu kuviossa 1 professori Juhani Ilmarisen (Työterveyslaitos 2007a) kehittämässä talomallissa.



Kuvio 1 Työkyvyn muodostuminen (Työterveyslaitos 2007)

Ihminen itse voi vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa. Hyvinvointiin vaikuttavat henkilökohtaiset ominaisuudet sekä elämän olosuhteet. Hyvinvointia voidaan työelämässä edistää parantamalla työoloja. (Pajukoski 2002, 57 – 58.) Työn jatkuva kehittyminen hoitoalalla vaikuttaa työhyvinvointiin. Työyhteisöjen hyvä organisointi luo perustaa henkilöstön uudistumis- ja yhteistyökyvylle. Työn ollessa mielekästä henkilöstön osaamista ja työoloja kehitetään työntekijän näkökulma huomioiden, tällöin työntekijä kykenee uudistamaan työn tekemistä. (Työterveyslaitos 2007b.)

3.2 Ergonominen työvuorosuunnittelu

Ihminen ei sopeudu vuorotyöhön luonnostaan, koska vuorokausirytmiiin sopeutuminen tapahtuu valo-pimeysrytmiiin vaihtelusta. Sopeutumiskyvyssä on suuria yksilöllisiä eroja. Elimistön sopeutuminen yövuoroihin tapahtuu lähes aina viiveellä. Vuorokausirytmiiin viivästyminen on usein ongelma, kun siirrytään yövuorosta tai iltavuorosta aamuvuoroon. Vaiheviive vaikeuttaa nukahtamista myöhäisten vuorojen jälkeen ennen aamuvuoroa, ja lisäksi se lisää uneliaisuutta vuorojen aikana. Tämän takia tehokkainta vuorotyöhön liittyvien terveyshaittojen ennaltaehkäisyä on pyrkiä vaikuttamaan vuorojärjestelmiin. (Antti-Poika, Martimo & Husman 2006,131,134.)

Epäsäännölliset työvuorot vaikuttavat ihmisen terveyteen. Sydän- ja verisuonitaudit, ruuansulatusoireet, unihäiriöt sekä tapaturmariskien alttius lisääntyvät. Vaikutukset johtuvat vuorokausirytmiiin häiriintymisestä. Epäsäännölliset työajat vaikuttavat lisäksi työntekijän henkiseen hyvinvointiin. Työvuorojärjestelmä voidaan suunnitella terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta ergonomiseksi. (Paukkonen, Pohjonen, Hakola, Lindholm, Sistonen & Simoila 2007.)

Ergonominen vuorojärjestelmä on ennakoitavissa, se on nopea, eteenpäin kiertävä järjestelmä, siihen kuluu 8 - 10 tunnin vuorot. Vuorojen välillä pyritään pitämään 10 – 12 tunnin vapaa-aika. Vapaaajaksojen on tarkoitus olla yhtenäisiä ja niiden tulee sisältää viikonloppuja (Paukkonen ym. 2007.) Vuorojen vaihtuminen tulisi tapahtua klo 6 - 7, 14 – 15 ja 22 – 23 aikoina. Kolmivuorotyössä on osoittautunut hyväksi virkeyden sekä vapaa-ajan järjestelyiden kannalta järjestelmä AAIYYVVVV (A= aamu, I= iltä, Y= yö, V= vapaa). Tämänlainen järjestelmä takaa riittävän levon vuorojen välillä sekä yhtenäisillä vapaajaksoilla, lisäksi lyhyet yötyövuorojaksot nopeuttavat palautumista. (Antti - Poika ym. 2006,135.)

Ergonomisella työvuorosuunnittelulla pyritään lisäämään työntekijän hyvinvointia. Lisäksi se helpottaa vuorolistan suunnittelua. Työvuorolistojen säännöllisyys voidaan toteuttaa eri ajanjaksoissa. Pitkissä vuorolistoissa

työntekijä voi itse vaikuttaa vuorojensa suunnitteluun. Riittävästä palautumisajasta huolehtimalla voidaan estää, ettei pitkällä aikavälillä synny syvää kuormittuneisuutta. Viikonloput tulisi huomioida ergonomisessa työjärjestelyssä, koska ne ovat tärkeitä työntekijän sosiaalisen elämän kannalta. (Hakola ym. 2007a, 75.)

3.3 Työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen

Työn ja perheen yhteensovittamisesta on tullut yksi työmarkkinaneuvottelujen ja poliittisten puheiden pääaiheista. Työelämän tahti on viime vuosina kiihtynyt, perheelle ja vapaa-ajalle jää vähemmän aikaa. Suomessa sosiaalipoliittiset toimet ovat mahdollistaneet työn ja perheen yhteensovittamisen esimerkiksi lasten päivähoidon järjestämisellä. (Kivimäki 2003, 186 – 187.)

Perhekäsitys on muuttunut nyky-yhteiskunnassa. Yhden vanhemman perheessä työn ja perheen yhteensovittamista mietitään eri tavalla kuin sellaisessa perheessä, jossa on kaksi huoltajaa. Työntekijöiden tarpeet vapaa-ajan suhteen ovat hyvin erilaisia. Työaikatarkaisuja tulee tämän vuoksi suunnitella yhdessä koko työyksikön kanssa. Vastuu työn ja perheen yhteensovittamisesta kuuluu perheelle ja yksilölle itselleen sekä työpaikalle. (Kivimäki 2003, 190, 200; Hakola ym. 2007a, 122 – 123.)

Kolmivuorotyötä tekevien on usein vaikeaa sovittaa aika perheenjäsenten ja muiden velvollisuuksien kanssa yhteen. Työaika-autonomia helpottaa ajankäytön suunnittelua. (Turpeinen & Toivanen 2008, 106 - 107.) Työaikojen vaihtelevuus sisältää sekä hyviä että huonoja puolia. Työaika kokonaisuudessaan vaikuttaa työntekijän hyvinvointiin. Hoitotyöntekijöillä pitkät työvuorot, iltavuorot ja viikonloppuvuorot vaikuttavat sosiaalisiin suhteisiin. Perheen kanssa yhteinen tekeminen voi jäädä vähäiseksi erityisesti silloin, jos itse ei voi vaikuttaa omiin työvuoroihin. Tämä lisää pitkällä aikavälillä stressiä. Kuitenkin arkivapaat antavat mahdollisuuden hoitaa henkilökohtaisia asioita. (Hakola ym. 2007a, 40 - 41.) Vuonna 2001 Jorvin sairaalan fysioterapiaosastolla kokeiltiin työaika-autonomiia. Malli on lisännyt hoitotyöntekijän mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhön. Se on lisännyt työn

tuloksellisuutta, työn ja vapaa-ajan yhteensovittamista sekä työn iloa. (Kivimäki & Otonkorpi - Lehtoranta 2003, 29 – 42, 54.)

Tasapainoa työn ja perheen välillä voidaan edistää täsmennetyllä työkuultuurilla. Työtyytyväisyys, työntekijöiden rekrytointi ja työn tuloksellisuus lisääntyvät, jos organisaatio on perheystävällinen. Tällaisessa organisaatiossa työ pyritään mitoittamaan henkilöstön tarpeiden mukaan, mikä lisää työpaikan kiinnostavuutta. Työajoissa joustaminen on sekä työntekijän että organisaation etu. Työntekijän sitoutuminen työorganisaatioon vahvistuu. (Työterveyslaitos 2007b).

3.4 Työaika-autonomian vaiheet Etelä-Karjalan keskussairaalassa

Etelä-Karjalan keskussairaala sijaitsee Lappeenrannassa. Sairaalassa hoidetaan erikoissairaanhoidoa tarvitsevia potilaita. Vuodeosastoja on 16. Vuoden 2008 lopussa hoitotyöntekijöitä oli 947. Potilaspaikkoja sairaalassa on 304. (Heikkilä 2004.)

Etelä-Karjalan keskussairaalaan alettiin soveltaa vuonna 2005 työaika-autonomiia, kun saatiin tietoa Jorvin sairaalan työaika-autonomia - projektin positiivisia tuloksia. Samanaikaisesti Etelä-Karjalan keskussairaalassa oli menossa sosiaali- ja terveysministeriön työhyvinvointihanke (Veto - hanke). Hankkeessa toteutettiin kysely, joka osoitettiin Etelä-Karjalan keskussairaalan synnytysosastolle. Tuloksista ilmeni epäkohtia työvuorojärjestelyissä. Monelle vastaajalle oli vaikeaa sovittaa omat ja perheen tarpeet, harrastukset ja työajat yhteen. Nämä tulokset tukivat päätöstä aloittaa koulutus työaika-autonomiasta. Kouluttaja saatiin Jorvin sairaalasta. (Tuomi 2009.)

Vuonna 2007 Etelä-Karjalan keskussairaalassa aloitettiin työaika-autonomia - hanke ”Työaika-autonomia työhyvinvoinnin edistäjänä”. Hankkeessa oli mukana pilottiosastoina teho - osasto ja kirurginen vuodeosasto A8. Hankkeen tavoitteena oli saada kaikki sairaalan osastot toteuttamaan työaika-autonomiia. Puoli vuotta hankkeen alkamisesta tehtiin kysely pilottiosastoille. Kyselyssä

selvitettiin kokemuksia työaika-autonomiasta. Tulokset olivat valtaosaltaan positiivisia. (Tuomi 2009.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää työaika-autonomian vaikutuksia Etelä-Karjalan keskussairaalassa niillä osastoilla, joilla se on käytössä. Tavoitteena on selvittää hoitotyöntekijöiden kokemuksia työaika-autonomian käytöstä sekä kuinka hoitotyöntekijät ymmärtävät työaika-autonomian. Toivomme, että opinnäytetyömme edistää työaika-autonomian kehittämistä Etelä-Karjalan keskussairaalassa.

Tutkimuksessamme haimme vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten hoitotyöntekijät ymmärtävät työaika-autonomian?
2. Miten työaika-autonomia toteutuu hoitotyöntekijöiden kokemana Etelä-Karjalan keskussairaalassa?
3. Mitkä ovat esteitä työaika-autonomian toteutumiselle?
4. Mitkä ovat työaika-autonomian vaikutukset työhyvinvointiin?

5 TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJAT JA TUTKIMUSMENETELMÄ

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Tutkimusstrategia oli Survey-tutkimus. Tällaisessa tutkimuksessa kerätään tietoa standardoidussa muodossa ihmisjoukolta kyselyn tai strukturoidun

haastattelun avulla. Tämä tarkoittaa sitä, että jokaiselta tutkittavalta kysytään samat kysymykset samalla tavalla. Aineisto käsitellään yleensä kvantitatiivisesti. Tutkittavat muodostavat otoksen, joka on määritelty perusjoukosta. Ilmiötä kuvataan, selitetään ja vertaillaan kerätyn aineiston avulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 130, 175, 188 – 189.)

Opinnäytetyön aineisto kerättiin Etelä-Karjalan keskussairaalassa 1.1.2010 - 15.1.2010. Kyselylomake sisälsi puolistrukturoituja kysymyksiä, joissa tiettyihin kysymyksiin oli varattu tilaa vastauksen perustelulle. Lomake sisälsi myös kaksi avointa kysymystä. Kohdistimme tutkimuksen niille osastoille, joilla työaika-autonomia on jo käytössä. Seuraavat osastot osallistuivat kyselyymme: nopean vasteen yksikkö NoVa, teho - osasto, synnytysosasto G1, sisä- ja sydäntautiosasto A2, kirurginen vuodeosasto A8 ja sisätautien ja syöpätautienosasto A9.

5.1 Aineiston keruumenetelmä

Heikkilä, Hupli & Leino–Kilpi (2008) ovat todenneet verkkokyselytutkimuksessaan, että verkkokysely on nopea ja taloudellinen vaihtoehto perinteiseen postikyselyyn nähden. Verkkokysely vaatii kuitenkin kohderyhmältään mahdollisuuden internetin käyttöön. Kyselyn toimivuus kysymysten osalta kuin myös teknisen toteutuksen osalta tulee testata riittävän hyvin ennen varsinaista kyselyä. Tutkijan on oltava selvillä tietoturvaa koskevista säädöksistä jo tutkimuksen eettisyydenkin vuoksi. Samoin tutkittavien anonyymiyden on varmistettava. Verkkokyselytutkimuksen mukaan tutkittavien rajaaminen tiettyyn kohderyhmään parantaa otoksen edustavuutta.

Tiedonkeruumenetelmänä käytimme verkkokyselyä Webropol ohjelmalla. Webropol on Internetin välityksellä toimiva kysely- ja tiedonkeruusovellus, sen käyttö on helppoa, monipuolista, edullista ja luotettavaa. Sähköisessä muodossa toteutettu kysely on kustannustehokas ja nopea tapa saada tietoa. Kyselyohjelma takaa vastaajalle anonyymiyden, tutkimuksen tekijälle ei missään vaiheessa tule tietoja vastaajasta. Vastauslomakkeet hävitetään

tiedostoista, kun vastaukset on analysoitu. (Romar.) Saimme koulutusta Webropol - ohjelman käyttöön Saimaan ammattikorkeakoulun media- ja oppimiskeskuspäällikkö Hanna - Kaisa Parikalta ennen kyselylomakkeen luomista.

Osallistujia informoitiin, etteivät heidän henkilökohtaiset vastauksensa tule missään vaiheessa esiin. Kysely oli anonyymi-kysely. Saimme asianmukaisen tutkimusluvan (liitteet 3 – 4) kohde organisaatiolta. Tapasimme kyseisten osastojen osastonhoitajat, joille esittelimme tutkimussuunnitelman ja osallistumiskäytännöt. Jätimme osastoille saatekirjeet (liite 5), joista hoitotyöntekijät pystyivät tutustumaan tutkimuksen sisältöön. Tämän perusteella he saattoivat päättää, osallistuivatko he tutkimukseen vai eivät. (Vilkkä 2007, 177). Opinnäytetyömme kysely lähetettiin linkkinä osastonhoitajille, jotka lähettivät linkin osastonsa hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tekijöillä ei siis ollut tiedossa vastaajien sähköpostiosoitteita eikä muutenkaan henkilökohtaista tietoa vastaajista, tämä parantaa osaltaan kyselyyn osallistuneiden tietosuojaa.

5.2 Aineiston käsittely ja analysointi

Strukturoidut taustakysymykset analysoimme laskemalla frekvenssit ikäryhmittäin ammatti- ja koulutusaloittain. Avoimet kysymykset analysoitiin kvantitatiivisesti teemoittelemalla ja laskemalla frekvenssejä. Avointen kysymysten osalta aineisto luokitellaan ja näin saadaan selville, kuinka usein sama asia esiintyy (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110 – 115).

Luotettavuutta parantaa kyselyn sähköisen muodon asetuksien muokkaamisen mahdollisuus. Kyselyn tekijä voi halutessaan valita kyselyn asetukset niin, ettei vastaaja voi valita kuin yhden vaihtoehdon tai jokaiseen kysymykseen on vastattava, näin virheiden syntymisen mahdollisuus pienenee, tulokset ovat luotettavampia ja analysointi helpompaa. Webropol-ohjelma auttaa myös kyselyn analysoinnissa. Ohjelma laskee perusraportin kaikista vastauksista, reaaliajassa. Perusraportista on nähtävissä vastaajien määrä, vastauksien määrä lukuina, prosentteina sekä keskiarvot. Ohjelma mahdollistaa yksittäisten

kyselylomakkeiden tarkastelun ja ristiin taulukoinnin. Näin voidaan tarkastella eri muuttujia ja niiden vaikutuksia vastauksiin tarkemmin.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Seuraavassa kuvaamme tuloksia tutkimusongelmien mukaisesti.

Taulukko 2. Tutkimusongelmat

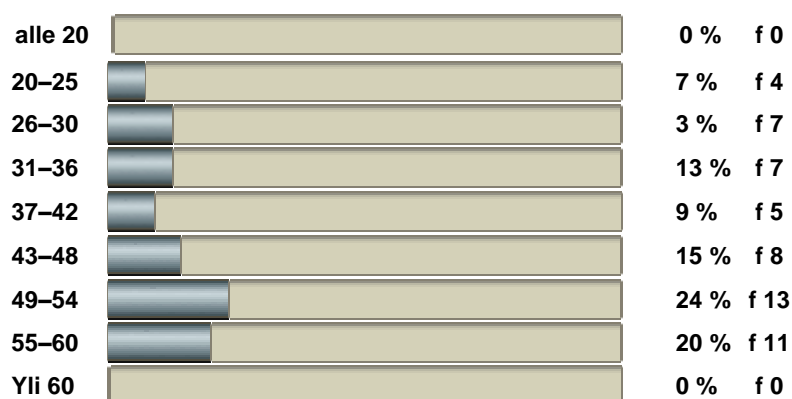
Tutkimusongelma	Kysymysnumero
1. Miten hoitotyöntekijät ymmärtävät työaika-autonomian?	6, 16
2. Miten työaika-autonomia toteutuu hoitotyöntekijöiden kokemana Etelä-Karjalan Keskussairaalassa?	7-11, 17-19
3. Mitkä ovat esteitä työaika-autonomian toteutumiselle?	12-14
4. Mitkä ovat työaika-autonomian vaikutukset työhyvinvointiin?	15, 20 -22

Tuloksista osa esitetään kuvioin, jotka on tehty Webropol-ohjelmalla. Liite 6 kuvaa Webropol ohjelman laskemaa perusraporttia. Poistimme anonyymiyden turvaamiseksi avoimien kysymysten vastaukset.

6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeita lähetettiin 116:lle hoitohenkilökuntaan kuuluvalla sähköpostiin, ja vastauksia saatiin 55. Vastausprosentiksi muodostui 47 %. Taustamuuttujat olivat ikä, sukupuoli, ammatti ja työsuhteen laatu. Lisäksi vastaajilta tiedusteltiin, millaista työvuoroa he tekevät. Vastauksia ei voida vertailla osastoittain.

Vastaajien ikää kuvattiin jakamalla ikä ikäryhmiin. Vastaajien tarkka ikä ei näin ollen ole opinnäytetyön tekijöiden tiedossa. Kuviossa 2 on esitelty tarkemmin ikäjakaumaa.



Kuvio 2 Vastaajien ikäjakauma (f, %, n = 55)

Vastaajien ammattiryhmät jaettiin seuraavasti, ammattiryhmä 1: osastonhoitajat, kätilöt, terveydenhoitajat, sairaanhoitajat. Ammattiryhmä 2 muodostui perus- ja lähihoitajista. Taulukosta 3 nähdään taustamuuttujat.

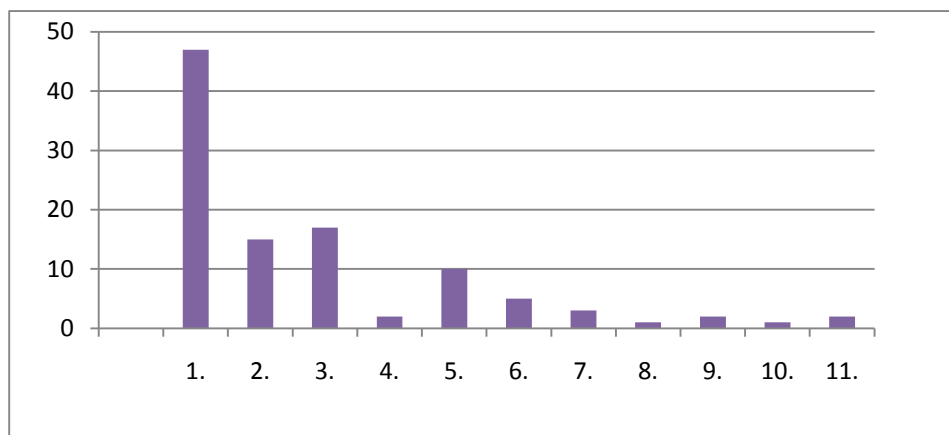
Taulukko 3 Vastaajien jakautuminen taustamuuttujien mukaan (f n= 55)

Taustamuuttujat	(f)
Vakituiset	47
Määräaikaiset	8
Ammattiryhmä 1	49
Ammattiryhmä 2.	6
Kolmivuorotyössä	50
Kaksivuorotyössä	5

Eniten vastauksia saatiin ikäryhmään 49 - 54 -vuotiaisiin kuuluvilta 24 % (f=13). Alle 20- ja yli 60-vuotiaita vastaajia ei saatu lainkaan. Kaikki vastaajat olivat naisia.

6.2 Työaika-autonomia vastaajien kuvaamana

Kyselyssä tiedusteltiin, miten vastaaja ymmärtää työaika-autonomian. Kysymys numero kuusi: ”Mitä työaika-autonomia mielestäsi tarkoittaa?” oli avoin kysymys, johon vastaajalla oli vapaata tilaa kirjoittaa siitä, miten hän työaika-autonomian ymmärtää. Vastaukset analysoitiin teemoittelemalla ja laskemalla niistä frekvenssit. Kuviossa 3 näkyy, miten hoitohenkilökunta ymmärtää työaika-autonomian.



Kuvio 3 Työaika-autonomian ymmärtäminen (f)

1. Työaika-autonomia on itsenäistä työvuorojen suunnittelua. (f=47)
2. Työaika-autonomiaa toteutettaessa tulee huomioida osaston luonne ja työkaverit. (f=15)
3. Työaika-autonomiaa toteutettaessa tulee noudattaa sovittuja pelisääntöjä. (f=17)
4. Työaika-autonomiaa toteutetaan työaikalin ja työehtosopimuksen puitteissa. (f=2)
5. Työaika-autonomia on keino helpottaa työn ja vapaa-ajan yhteen sovittamista. (f=10)
6. Työaika-autonomia on keino parantaa työhyvinvointia (f=5)
7. Työaika-autonomia tuo vapautta (f=3)
8. Työaika-autonomia on vastuun ottamista omasta jaksamisesta (f=1)
9. Osastonhoitajalla/ listavastaavalla on viime kädessä vastuu työvuorolistojen toimivuudesta. (f=2)
10. Työaika-autonomia on työvuoro toiveiden esittämistä (f=1)
11. Tyhjiä vastauksia. (f=2)

Yhden vastaajan vastaus on voitu jakaa eri teemojen alle, joten vastausten lukumäärä on suurempi kuin vastaajien määrä.

6.3 Työaika-autonomian toteutuminen vastaajien kokemana

Työaika-autonomian toteutumista selvitettiin hakemalla vastauksia työaika-autonomian käytön pituudesta, saadusta koulutuksesta sekä koulutus- ja kehittämistarpeista. Kysyttiin osastojen käytännössä toteutuvaa työaika-autonomiasta sekä mielipidettä työaika-autonomiasta.

Työaika-autonomiasta oli toteuttanut yli kahden vuoden ajan enemmistö vastaajista 56 % (f=31). Vastaajista 27 % (f=15) on toteuttanut työaika-autonomiasta 13 - 24 kuukautta. Vastaajista 16 % (f=9) on toteuttanut työaika-autonomiasta 6 - 12 kuukautta.

Vastaajilta kysyttiin työaika-autonomian koulutuksesta, kehittämisestä ja yhteisistä pelisäännöistä. Vastaajista suurin osa oli saanut eniten koulutusta työaika-autonomian käyttöönottovaiheessa. Vastaajat saivat kuvata vapaasti, millaista koulutusta oli saatu:

Ennen kuin aloitettiin pidettiin osastotunteja. Asiaan vihkiytyneet kertoivat asiasta meille.

KVTES, työaikalaki, yhteistyö.

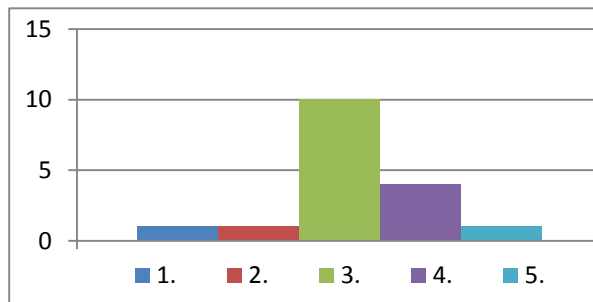
Kirjallinen ohjeistus kansiossa, jonka lukeminen kunkin omalla vastuulla.

Osastotunnit ja kokoukset, ulkopuolista koulutusta.

Alkuvaiheessa selvitettiin faktat ja laadittiin pelisäännöt.

Koulutusta ei ollut saanut 18 % (f= 10). Vastaajista 71 % (f=39) ei kokenut koulutuksen tarvetta. Toisaalta 29 % (f=16) vastaajista koki koulutukselle olevan tarvetta. Vastaajat, jotka kokivat tarvetta koulutukseen, halusivat tietoa työaikalaista ja aikahyvityksistä. Pelisääntöjen päivitystä toivottiin ja muiden kokemuksia työaika-autonomiasta haluttiin kuulla.

Kuvio 4 osoittaa koulutustarpeita, joita nousi esiin.



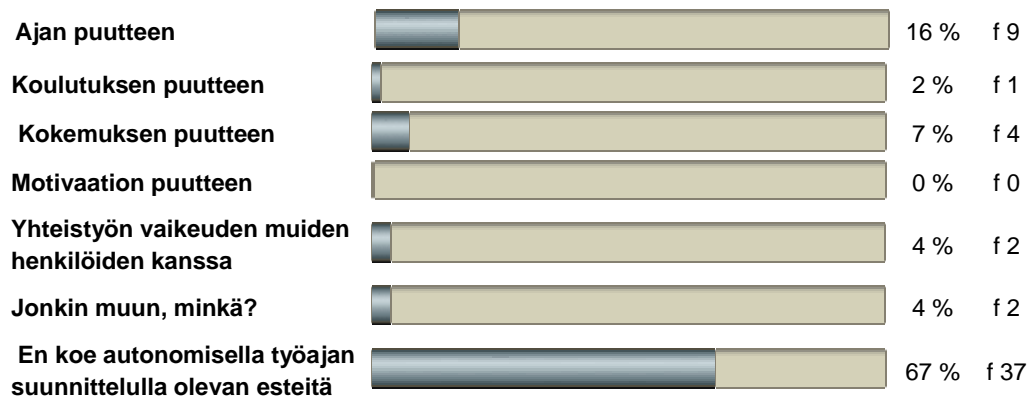
Kuvio 4 Koulutustarpeet (f)

1. Muiden kokemuksia työaika-autonomiasta (f=1)
2. Tyhjiä vastauksia (f=1)
3. Pelisääntöjen päivitystä (f=10)
4. Tietoa työaikalaista ja aikahyvityksistä (f=4)
5. Helpotusta työaika-autonomian toteutukseen (f=2)

Vastaajien työyksiköistä 60 % (f=33) oli sellaisia, että sieltä löytyi työaika-autonomian kehittämisestä vastaava henkilö, vastaavasti 40 % (f=22) yksiköistä oli sellaisia, että tällaista henkilöä ei löytynyt. Lähes kaikilla osastoilla oli yhteisesti sovitut pelisäännöt. Kaikki kannattivat autonomisen työajan kehittämistä.

6.4 Työaika-autonomian toteutumisen esteet hoitotyöntekijöiden työvuorosuunnittelussa

Kysyttäessä esteitä työaika-autonomian toteutumiselle vastausvaihtoehdot oli annettu valmiiksi. Näistä vastaaja valitsi parhaiten mielipidettään kuvaavan vaihtoehdon. Yksi vaihtoehto oli jätetty avoimeksi, jolloin vastaaja sai vapaasti kertoa oman mielipiteensä. Vastaajista 67 % (f=37) koki, ettei autonomisella työajan suunnittelulla ole esteitä. Kukaan vastaajista ei valinnut suurimmaksi autonomisen työajan esteeksi motivaation puutetta. Kuviosta 5 voidaan tarkastella työaika-autonomian esteitä prosentteina ja frekvensseinä.

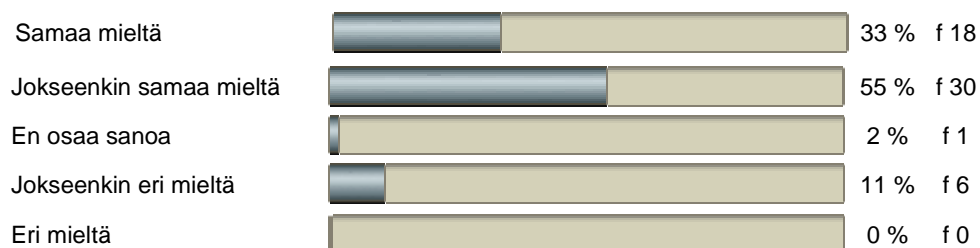


Kuvio 5 Esteitä työaika-autonomian toteutumiselle (% , f, n= 55)

Vaihtoehdon jonkin muun, minkä, valitsi kaksi vastaajista. Molemmat vastaajat toivat esiin tyytymättömyyttä siitä, kuinka vuorot ovat usein muutettu kysymättä ja työaika-autonomian perusajatus näin ollen kumoutuu.

6.5 Kokemuksia ja käytäntöjä työaika-autonomiasta

Hoitotyöntekijöistä enemmistö koki olevansa tasavertainen muiden hoitotyöntekijöiden kanssa toteutettaessa työaika-autonomiata. Kuvio 6 osoittaa tasavertaisuuden kokemista vastausprosentteina ja frekvensseinä.



Kuvio 6 Tasavertaisuuden kokeminen (% , f, n= 55)

Kukaan vastaajista ei valinnut vaihtoehtoa ”eri mieltä”.

Vakituisessa työsuhteessa ja määräaikaisessa työsuhteessa olevien hoitajien kokemuksia tasavertaisuudesta vertailtiin, koska avoimissa kysymyksissä nousi esiin sijaisten kokema epätasa-arvoisuus, taulukko 4.

Taulukko 4 Tasavertaisuuden kokeminen ristiintaulukointina (f, n=55)

	Kyllä olen	En osaa sanoa	En ole
Vakituiset (n= 47)	43	1	3
Määräaikaiset (n= 8)	5	3	0

Vastaajilta kysyttiin väittämien muodossa kokemuksia työaika-autonomian aloittamisen myötä yhteisöllisyydestä, ristiriidoista ja työaika-autonomian vaikutuksista työhyvinvoinnin kokemiseen, sekä hyötyvätkö kaikki työaika-autonomian käytöstä. Taulukosta 5 voidaan tarkastella tuloksia.

Taulukko 5 Työaika-autonomian käytön vaikutuksia (f, n=55)

Väittämä	Kyllä	Ei	Ei osaa sanoa
Yhteisöllisyys parani	48	1	6
Ristiriidat lisääntyivät	18	28	9
Kaikki hyötyvät työaika-autonomian käytöstä	37	15	3
Työhyvinvointi parani	49	0	6

Vertailimme ristiintaulukoinnin (Taulukko 6) avulla, miten ikä vaikuttaa työhyvinvoinnin parantumisen kokemiseen työaika-autonomian aloittamisen myötä. Ikäryhmät on jaettu nuoriin ja ikääntyviin hoitotyöntekijöihin.

Taulukko 6 Työhyvinvoinnin paraneminen (f, n=55)

Ikäryhmä	Kyllä	ei osaa sanoa	Ei ole
Nuoret 20-42v (n= 23)	21	2	0
Ikääntyneet 43-60v (n= 32)	31	1	0

Taulukosta 6 käy ilmi kuinka ikääntyneet kokivat työaika-autonomian parantavan työhyvinvointia.

Hoitotyöntekijöiltä kysyttiin, miten työntekijä saa suunnitella työvuoronsa, kuinka työntekijän suunnittelemat työvuorot toteutuvat ja mitä työntekijä huomioi suunnitellessaan työvuoroja. Suurin osa vastaajista sai suunnitella itsenäisesti kaikki työvuorot. Enemmistö vastaajista koki, että lähes kaikki suunnitellut työvuorot toteutuvat. Vastaajilla oli mahdollisuus valita vaihtoehto: jotenkin muuten, miten. Tämän vaihtoehdon valitsi 16 % (f=9), ja saimme seuraavanlaisia kommentteja:

ensin yöt ja punaiset toiveet, sitten kun ne on vahvistettu voi laittaa muita vuoroja

toiveet ja useimmiten yövuorot: kaikki vuorot mutta pomo saattaa ne muuttaa kysymättä

päivä- ja iltavuorot

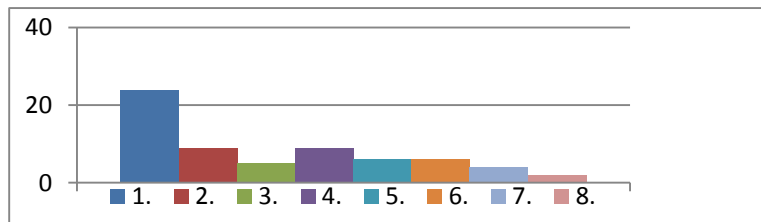
yöt ja erityistoiveet, myös muita vuoroja mahdollisuuksien mukaan.

Vastaajille annettiin kahdeksan vaihtoehtoa, jotka pyydettiin asettamaan tärkeysjärjestykseen sen mukaan, mikä vaihtoehtoista vaikuttaa eniten työvuorosuunnitteluun. Vastauksista 12 hylättiin puutteellisen vastauksen vuoksi, koska kysymys oli ymmärretty väärin.

Tärkeimmät työvuorosuunnitteluun vaikuttavat tekijät:

1. Oma jaksaminen
2. Perhetilanne
3. Harrastukset
4. Ergonominen työaika suunnittelu
5. Ystävät
6. Vanhemmat
7. Taloudellinen hyöty
8. Halu työskennellä vain tiettyjen työkavereiden kanssa

Vastaajilla oli mahdollisuus kertoa mielipiteitä ja ajatuksia työaika-autonomiasta. Vastauksia saatiin runsaasti, vain seitsemän vastausta oli tyhjiä, eli vapaan sanan käytön mahdollisuutta hyödynsi 48 vastaajaa. Vastaukset (Kuvio 7) on analysoitu jakamalla vastaukset teemoihin, lopulta erilaisia teemoja muodostui yhteensä kahdeksan. Yhden vastaajan vastaus on voitu jakaa useiden eri teemojen alle, joten vastausten lukumäärä on suurempi kuin vastaajien määrä.



Kuvio 7 Vapaa-sana työaika-autonomiasta

1. Hyvä asia (f 24)
2. Lisää työhyvinvointia ja yhteisöllisyyttä (f 5)
3. Vuorot muuttuvat kysymättä (f 5)
4. Kehittämisen arvoinen asia, suosittelisin muillekin (f 9)
5. Sijaisten eriarvoisuuden kokeminen (f 3)
6. Pelisääntöjen huomioiminen ja niiden päivittämisen tärkeys (f 4)
7. Pitempiä suunnittelu jaksoja esim. 6 viikon listat kerralla tai työaikapankki (f 2)
8. Mahdollistaa ergonomisen työajan (f 2)

Hoitotyötekijät toivat esille seuraavanlaisia mielipiteitä koskien työaika-autonomiata:

Ergonomisen työajan suunnittelu on mahdollistunut. Auttanut jaksamaan paremmin.

Varsinkin alussa asenteiden muutos on tärkeää. Eri elämäntilanteissa tehdään erilaisia työvuoroja. Vaikea katsoa koko os:n toimivuutta kun hoitajia listalla 35. Herkästi suunnittelee vain omat vuoronsa katsomatta kokonaisuutta. Hieman epävarmuutta tuo myös, että vaikka olen suunnitellut työvuoroni, ne voivat muuttua.

Hyvä asia. kunhan toteutuisi niin, että kaikilla olisi tasavertaiset mahdollisuudet todella vaikuttaa. Nyt osalla porukasta kestotoiveita ja niiden joilla näitä ei ole, on vaan tehtävä jäljelle jääneet vuorot. Mielestäni max. kolme toivetta olisi koskettava myös ns. kestotoiveita.

Yhteiset pelisäännöt koko EKKS:ssa oli hyvä juttu. Ja pomoille tulisi tehdä selväksi että työntekijää tulisi kuunnella ja kysyä vuoroista ennen kuin ne muutetaan. Koko työaika autonomia on mielestäni olematon käsite jos pomolla on oikeus muuttaa vuorot ilman kysymistä!

Yhteiset pelisäännöt pitää olla selkeät ja niistä on pidettävä kaikkien kiinni - muuten syntyy ristiriitoja ja eripuraa. Avoimessa työyhteisössä näistä kuitenkin selvittää.

Hieno juttu!!! Osastoilla kuitenkin edelleen ns. nokkimisjärjestys joten nuorena sijaisena olen aina viimeisenä varaamassa vuoroja, tai jos varaan ensimmäisten joukossa niin siitä kyllä saa kuulla....

Hieno juttu jos saadaan toimimaan, kehittämisen arvoinen asia. Sijaisia sorsitaan jonkin verran, vakituiset saa laittaa ensin vuoronsa.... muinaisjäännöksi sairaalan hierarkkisesta maailmasta...

Hieno juttu, mutta osastolla sijaisena en koe olevani vakkareiden kanssa samassa asemassa. Usein "jämävuorot" jäävät minulle koska sijaisena en "saa" olla ensimmäisenä toivomassa....Tietynlainen nokkimisjärjestys.

Omalla osastollani valitettavasti löytyy kollegoja, jotka eivät halua suunnitella omia vuorojaan/ottaa vastuuta, heille ne suunnitellaan valmiiksi. Tämä on mielestäni epäoikeudenmukaista, koska valmiiksi suunnitellut vuorot hankaloittavat toisten työvuorojen suunnittelua.

Paluuta entiseen ei ole!

6.6 Yhteenveto tuloksista

Hoitotyöntekijät ymmärsivät hyvin työaika-autonomian, ja sitä pystytään toteuttamaan osastoilla reunaehtojen mukaisesti. Osastot, jotka toteuttavat työaika-autonomiata, suosittelivat sitä laajemmin käytettäväksi, koska se vaikuttaa myönteisesti työhyvinvointiin ja huomioi työntekijät yksilöinä. Työaika-autonomiassa hoitotyöntekijät voivat ottaa huomioon työ- ja yksityiselämän tarpeet. Enemmistö koki, ettei työaika-autonomian suunnittelulle ollut esteitä. Enemmän aikaa toivottiin työaika-autonomian toteuttamiselle.

7 POHDINTA

Tässä tutkimuksessa selvitettiin, kuinka hoitotyöntekijät ymmärtävät työaika-autonomian ja kuinka hoitotyöntekijät sitä toteuttavat. Opinnäytetyön tutkimusongelmiin saatiin vastaukset ja tavoitteisiin päästiin. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että työaika-autonomia on itsenäistä työvuorojen suunnittelua reunaehtojen puitteissa. Koivumäen ym. (2005) mukaan työaika-autonomia sisältää vapauden ja vastuun omien työvuorojen suunnitteluun. Ala-Mursulan (2006) tutkimuksessa työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksien lisääminen päivittäiseen työaikaan vähensi työstressiä. Etelä-Karjalan keskussairaalan hoitotyöntekijät saavat kyselymme perusteella itse suunnitella miltei kaikki työvuoronsa. Saatujen vastausten perusteella voimme todeta, että työntekijät kokivat itsenäisen vuorosuunnittelun hyvänä.

Pelissäännöistä hoitotyöntekijät toivoivat lisää keskustelua, koulutusta ja tahtoivat päivittää tietoja pelissäännöistä ja selventää voimassaolevia sopimuksia. Hoitotyöntekijöiden toiveista voidaan päätellä, että on tärkeää keskustella jatkuvasti, jotta työaika-autonomia toimii hyvin. Uudet työntekijät tulee perehdyttää työaika-autonomiaan. Vaakanainen (2009) korostaa keskustelun merkitystä työpaikalla. Vuorosuunnitteluun tulee jäädä riittävästi aikaa, jotta yksilölliset erot työntekijöiden välillä voidaan huomioida. Kyselymme tuloksista nousee esiin ajantarve vuorojen suunnitteluvaiheessa. Työhyvinvointi lisääntyy, kun työaikoja suunnitellaan hoitotyöntekijän näkökulma huomioiden. Hakolan ym. (2007b) tutkimuksessa ikääntyneet hoitotyöntekijät saivat vain kohtalaista hyötyä työhyvinvointiin työaika-autonomian käytöllä. Opinnäytetyössämme ikäryhmän 55–60 vastaajat kokivat eniten hyötyvänsä työaika-autonomian käytöstä. Päätelemme, ettei tulos ole sattumanvarainen, koska ikäryhmässä 55–60 oli määrällisesti toiseksi eniten vastaajia ($f=11$).

Heikkilän (2006) tutkimuksessa hoitotyöntekijät kokivat turvallisuutena yhteisistä pelissäännöistä sopimisen ja niistä keskustelemisen. Etelä-Karjalan keskussairaalan hoitotyöntekijöistä noin puolet koki työaika-autonomian kehittävän yhteisöllisyyttä, kuten Heikkiläkin (2006) ja Koivumäki ym. (2005)

ovat todenneet. Etelä- Karjalan keskussairaalan hoitotyöntekijöistä yli puolet ei kokenut olevan esteitä työajan suunnittelulle. Keskustelun puutetta kuvaa hoitotyöntekijöiden ilmaisut siitä, kuinka vuorot on voitu muuttaa kysymättä työntekijän mielipidettä.

Tämän opinnäytetyön mukaan työvuorosuunnittelussa hoitotyöntekijät voivat ottaa huomioon henkilökohtaisen elämänrytmin, elämäntilanteensa sekä perheen. Vuorosuunnittelussa eniten merkitsi oma jaksaminen ja perhetilanne. Hoitotyöntekijöille oli tärkeää se, että aikaa jää myös harrastuksille. Koivumäen ym. (2005) mukaan vuorotyön haitat vähenivät sen seurauksena, että työntekijän oli mahdollista vaikuttaa työvuorosuunnitteluun. Tällöin oli mahdollista ottaa huomioon työ- ja yksityiselämä. Hyvällä työajan hallinnalla sairauspoissaolot vähenevät (Ala-Mursula 2006).

Koivumäen ym. (2005) hankkeen alkuvaiheessa aikaa työvuorosuunnitteluun käytettiin 0 - 24 tuntia. Uudessa työaikamallissa listaneuvottelijan tai osastonhoitajan aikaa säästyi jopa 18 – 22 työpäivää vuodessa. Niillä osastoilla, jotka varasivat riittävästi aikaa kehittämiskokouksille ja keskustelulle, suunnittelu ja kehittämistyö käynnistyivät sujuvasti.

Kaikki työaika-autonomiaa toteuttavat hoitotyöntekijät tahtoivat jatkaa autonomisen työvuorosuunnittelun kehittämistä. Enemmistö hoitotyöntekijöistä oli kokenut työhyvinvointinsa parantuneen työaika-autonomiaan siirtymisen myötä. Monet kokivat, ettei paluuta entiseen malliin enää ole. Vaikuttamismahdollisuudet omaan työaikaan ja yhteisöllisyyden lisääntyminen lisäävät työhyvinvointia (Heikkilä 2006; Ala-Mursula 2006).

Hoitotyöntekijät toivat esille erittäin myönteisiä kokemuksia työaika-autonomian käytöstä. Saimme opinnäytetyössämme samansuuntaisia tuloksia, kuin aiemmissa tutkimuksissa on saatu. Mielestämme työaika-autonomia on yksi keino parantaa työhyvinvointia.

Etelä-Karjalan keskussairaалassa työaika-autonomia on lähes puolella vuodeosastoista käytössä. Opinnäytetyötämme voidaan käyttää työaika-

autonomian kehittämisessä Etelä - Karjalan keskussairaalassa. Vastaajat halusivat hyödyntää tuloksia koulutuksissa. Lisäksi kiinnostusta opinnäytetyötämme kohtaan ilmeni osastoilla, joilla työaika-autonomia ei vielä ole käytössä. Työnantaja sekä työntekijä hyötyvät työaika-autonomian käytöstä, jos sitä toteutetaan reunaehtojen mukaan. Työhyvinvoinnin ja yhteisöllisyyden lisääntyessä voidaan ajatella, että työntekijän organisaatioon sitoutuminen vahvistuu.

Työaika-autonomiasta on tehty vähän tutkimuksia, joten sitä voitaisiin tarkastella erilaisista näkökulmista. Työaika-autonomian toteutumista Etelä-Karjalan keskussairaalassa voisi tutkia kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä, jolloin aiheesta saataisiin erilaista tietoa. Osastonhoitajien näkökulman esille tuominen olisi hyvä jatkotutkimusaihe, sillä he voisivat hyödyntää tuloksia kehittäessään työvuorosuunnittelua.

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimus tulee tehdä tieteelliselle tutkimukselle tehtyjen kriteerien mukaisesti. Otoksen tulee olla riittävän suuri, jotta se kuvaa edustavasti tutkittavaa asiaa. Kysymysasettelun tulee olla sellainen, että kysymyksiä laaditaan koko tutkimustehtävästä. (Heikkilä 2004,185.) Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa ensisijaisesti mittarin luotettavuus. Mittarin luotettavuutta kuvataan termeillä reliiäbelius ja validius. (Metsämuuronen 2006, 64 – 65.) Tässä tutkimuksessa tarkoitamme mittarilla sähköistä kyselylomaketta.

Tutkimuksessa yritetään välttää virheiden syntyminen. Tutkimuksessa tuleekin arvioida tehdyn tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2008, 226). Tieto tulee hankkia objektiivisesti, puolueettomasti, ja tiedon hankinnassa tulee välttää mielipiteisiin liittyviä kannanottoja. Tutkija ei saa muokata aineistoaan omien tarkoitusperiensä mukaisesti. Tutkijan tulee arvioida kriittisesti kirjallisuutta, menetelmiä, tutkimustuloksia, muodostaa oma käsitys tutkimuksen luotettavuudesta. Tämä tarkoittaa kriittistä suhtautumista omaan tutkimukseen, mutta lisäksi lukemiinsa tutkimusraportteihin. (Metsämuuronen 2006, 24.)

Silloin, kun mittaustulokset voidaan toistaa, puhutaan tutkimuksen reliaabiliudesta. Tutkimustulokset eivät silloin ole sattumanvaraisia vaan tarkkoja. Tutkimustulosta voidaan pitää reliabelina, jos kaksi arvioijaa saa saman tuloksen. (Hirsjärvi ym. 2008, 226.) Reliabiliteetissa tarkastellaan mittaukseen liittyviä asioita (Vilkkä 2007, 149). Tutkimuksessa on luotettavuuden kannalta tärkeää, että mittari mittaa juuri niitä asioita, mitä on tarkoitus mitata. Tällöin mittarilla on validius eli pätevyys. (Hirsjärvi ym. 2008, 226.) Tutkimuksen validius tarkoittaa sitä, kuinka hyvin tutkija on pystynyt muuttamaan teoriassa esiintyvät käsitteet ja ajatuskokonaisuuden mittariin (Vilkkä 2007, 150).

Kokonaisluotettavuutta tutkimuksessa voidaan parantaa valitsemalla perusjoukko perustellusti. Tärkeää on asettaa tutkimuskysymykset tarkasti, jolloin tutkitaan sitä, mitä halutaan tutkia. Kysymyksien asettelussa pyritään selkokielisyyteen, että olisi mahdollisimman vähän tulkinnanvaraisuutta. Kyselyä laadittaessa on tärkeää saada kommentteja kollegoilta ja asiantuntijoilta. Tällä tavalla voidaan lisätä tutkimuksen kokonaisluotettavuutta. (Vilkkä 2007, 152.)

Kyselylomaketta käyttämällä saadaan usein laaja tutkimusaineisto. Kysely on myös keino säästää tutkijan aikaa. Voidaan laatia monenlaisia kysymyksiä. Hyvien puolien lisäksi kyselyssä tulee eteen virhelähteitä. Voidaan miettiä, ovatko vastaajat paneutuneet riittävästi asiaan ja vastaavatko he rehellisesti. Eri henkilöt voivat ymmärtää kysymykset eri tavalla, kuin tutkija on tarkoittanut. Tutkittavien välillä voi löytyä eroja kysymysten tulkinnassa. Joihinkin kysymyksiin ei saada riittävää vastausta. Kyselytutkimuksessa voi jäädä vastaajamäärä pieneksi. Tutkijat eivät voi olla varmoja riittävästä vastaajamäärästä. Kysymysten tulee olla selkeitä, rajattuja, mieluummin lyhyitä kuin pitkiä. Valittavaksi tulisi tarjota vaihtoehtoja. (Hirsjärvi ym. 2008, 190.)

Kyselylomakkeemme laadittiin mahdollisimman selkeäksi, lyhyeksi ja helpoksi. Lomakkeellamme oli annettu valmiita vastausvaihtoehtoja ja kaksi avointa kysymystä, joiden avulla saimme monipuolisempaa tietoa asiasta. Kysymykset pyrittiin laatimaan sellaisiksi, että niiden avulla saataisiin vastaukset

tutkimuskysymyksiin. Lomake esitettiin lähettämällä se omalle opiskeluryhmälle. Opinnäytetyömme ohjaajat ja opponentit tutustuivat kyselylomakkeeseemme ennen lopullisen kyselyn laadintaa. Saamamme palautteen avulla pystyimme vielä muokkaamaan kysymyksiä.

Kysely lähetettiin Etelä-Karjalan keskussairaalan 116 hoitotyöntekijälle, joista kyselyymme vastasi 55. Vastausprosentin ollessa 47 % tuloksia ei voida yleistää koskemaan koko perusjoukkoa. Vastausprosenttia voidaan pitää hyvänä, koska kahdessa verkkokyselynä tehdyssä tutkimuksessa (Eronen 2009, Tuovinen 2009) vastausprosentti oli jäänyt matalaksi. Eronen tutkimuksessa vastausprosentti oli 26 % ja Tuovisen tutkimuksessa 29 %. Opinnäytetyömme vastaajien määrän vähyyteen on voinut vaikuttaa kyselyn sähköinen muoto, juuri toteutettu ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyökysely koskien työaika-autonomiata, kiire työvuoroissa tai vastaushaluttomuus. Webropol-ohjelma antaa tiedon, jonka mukaan 19 vastaajaa on avannut kyselylomakkeemme, mutta päättänyt tässä vaiheessa olla osallistumatta kyselyyn.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkijan on otettava huomioon useita tutkimuseettisiä näkökohtia. Kaikissa tutkimuksen vaiheissa tulee tutkijan pyrkiä noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä, ne liittyvät tiedon hankintaan ja julkistamiseen. Tutkimuksen raportoinnissa käytetyt menetelmät tulee selvittää huolellisesti. Tutkimuksen raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa, eikä siinä tulisi olla puutteita. Tutkimuksessa ilmetessä puutteita niistä tulisi kertoa. Kaikki menetelmät tulee huolellisesti selostaa tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2008, 23,26.)

Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta, eettisesti kestäviä menetelmiä, avoimuutta, muiden tutkijoiden työn kunnioitusta ja asianmukaista huomioimista. Tähän kuuluu myös tutkimuksen asianmukainen suunnittelu, toteutus ja raportointi. (Hallamaa, Launis, Lötjönen & Sorvali 2006, 31.) Vastaajien henkilöllisyys ei ole tullut missään vaiheessa esille,

osallistuminen oli vapaaehtoista. Opinnäytetyön tekijät eivät pyrkineet vaikuttamaan millään tavalla vastaajien mielipiteisiin. Omat ennakkokäsityksemme eivät vaikuttaneet opinnäytetyön tekemiseen. Tulosten tarkastelussa mahdollisten laskentavirheiden määrä minimoitui, koska käytimme Webropol-ohjelmaa.

Tutkija on vastuussa kirjoittamastaan tekstistä. Vastuuseen sisältyy raportoivan tutkimusprojekti, tulosten luotettavuus, toimeksilaitto, tekstin oikeakielisyys sekä laatu. Lisäksi vastuuseen kuuluu se, että tekstin viittaukset ja sitaatit ovat oikein. Aineistolle tulee olla uskollinen, mutta tekstiä ei saa plagioida. (Mäkinen 2006, 124.) Opinnäytetyömme on toteutettu hyvää tutkimusetikkaa noudattaen. Teoriatietoa ei ole plagioitu eikä lähdemateriaalia ole vääristelty.

LÄHTEET

- Ala-Mursula, L. 2006. Työaikojen hallinta ja terveys. Oulun yliopisto. Acta Universitatis. Ouluensis. Väitöskirja. D 894.
- Antti- Poika M, Martimo K-P & Husman K, 2006, Työterveyshuolto. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim.
- Eronen I, 2009. Ensihoitokertomuksen käytettävyys- päivystyspoliklinikoiden sairaanhoitajien näkökulma. Kuopion yliopisto. Opinnäytetutkielma.
- Hakola, T, Hublin, C, Härmä, M, Kandolin, I, Laitinen, J & Sallinen, M. 2007a. Teoksessa Okkonen, H. (toim.) Toimivat ja terveet työajat. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Hakola, T. Kasanen, R. Koivumäki, M & Sinivaara, M. 2007b. Working time autonomy and age in health care. Ergonomia IJE & HF. Vol. 29, No. 3-4. 241–245.
- Hallamaa, T, Launis, V, Lötjönen, S & Sorvali, I. 2006. Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. uudistettu painos. Helsinki:Edita.
- Henkilöstöraportti 2008, Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri <http://kokoushallinta.lappeenranta.fi/dynsote/kokous/20097-5-177.PDF> (Luettu 1.2.2010)
- Heikkilä, A. 2006. Yhteisöllisyys työaika-autonomiata toteuttavissa työyksiköissä työntekijöiden kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu – tutkielma.
- Heikkilä, A, Hupli, M & Leino-Kilpi, H. 2008. Verkkokysely tutkimusaineiston keruumenetelmänä. Hoitotiede Vol. 20, 2/2008, 59–69
- Hirsjärvi, S. Remes, P & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.–14., osin uudistettu painos. Helsinki:Tammi
- HUS 2005
<http://www.hus.fi/binary.asp?path=1,28,820,2179,14961,15060,14979&field=FileAttachment&disposition=attachment> (Luettu 1.1.2010)
- Huhtanen, P & Kasvio, A. 2006. Työ ja työntekijät. Teoksessa Pietiläinen, R. (toim.) Työ ja terveys Suomessa 2006. Helsinki: Työterveyslaitos, 1-27
- Jaari, A. 2004. Itsetunto, elämänhallinta ja arvot. Korrelatiivinen tutkimus Morris Rosenbergin itsetuntokäsitteen taustasta suomalaisilla työikäisillä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, Helsinki

Kandolin, I. 2006. Työaikajoustot ja niiden yhteydet työn organisointiin ja hyvinvointiin. Työ ja ihminen 3, 216–217.

Kivimäki, R. 2003. Perhe tuli työelämään. Teoksessa Forsberg, H ja Nätkin, R (toim.) Perhe murroksessa, kriittisen perhetutkimuksen jäljillä. Helsinki: Yliopistokustannus.

Kivimäki, R & Otonkorpi-Lehtoranta, K. 2003. Pomot ja perheet. Työelämä ja perheiden hyvinvointi. Helsinki: Edita Oy.

Koivisto, K. 2001. Tunnista ja torju työuupumus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Koivumäki, M. Aschan, H. Kasanen, R. Sinivaara, M & Vihersalo, M. 2005. Työaika-autonomialla kohti työhyvinvointia. Tutkimus- ja kehittämishanke HYKS, Jorvin sairaalassa ja Espoon kaupungin vanhusten palvelussa. Loppuraportti. HYKS Jorvin sairaala julkaisuja, Sarja B 03/2005. Helsinki.

Laine, M. 2006. Terveystenhuolto ja sosiaalipalvelut. Teoksessa Pietiläinen, R. Työ ja terveys Suomessa 2006. Helsinki: Työterveyslaitos.

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Kolmas painos. Vaajakoski: Gummerus Oy.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikka. Helsinki: Tammi.

Pajukoski, M. 2002. Hyvinvointi toiminnan kohteena. Teoksessa Tapaninen, A. Kauppinen, T. Kivinen, K. Kotilainen, H. Kurenieni, M ja Pajukoski, M. Ympäristö ja hyvinvointi. Stakes. Helsinki: WSOY.

Partinen, R, 2003. Lainsäädäntö ja työhyvinvoinnin edistäminen. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2004. Hoitotyön johtaminen ja hyvinvointi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Paukkonen, M, Pohjonen, T, Hakola, T, Lindholm, H, Sistonen, H & Simoila, R. 2007. TERVEET TYÖAJAT – kehittämis- ja tutkimushankkeen loppuraportti http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/520263004a179f38b781ff3d8d1d4668/Terveet_tyoajat_07%5B1%5D.pdf?MOD=AJPERES (Luettu 22.1.2010)

Piensoho, T. 2006. Perheestä voimaa työhön – työstä voimaa kotiin. Työssäkäyvien kokemuksia työn ja perheen tasapainosta. Oppimisverkostot työn ja perheen tasapainon rakentajina – hankkeen julkaisuja 1/2006.

Romar E. Webropol Oy. www.webropol.fi (Luettu 26.12.2010)

Sallinen, M, Kandolin, I & Purola, M. 2002. Elämisen rytmi. Kohti tasapainoa työn ja muun elämän välillä. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy (sivut 44–45)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäättös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta. Julkaisuja 2001:4. Helsinki

Tuomi, J & Sarajärvi. A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, P. 2009 Henkilökohtainen tiedonanto toukokuu 2009

Tuovinen, R. 2009 Hoitohenkilöstön välinen työpaikka kiusaaminen erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto. Pro gradu- tutkielma.

Turpeinen, M & Toivanen, M. 2008. Perhe työssä, työ perheessä. Helsinki. Frenckellin Kirjapaino O.

Työterveyslaitos. 2007a. Työkyky
<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Tykytoiminta/Tyokyky/>
(Luettu10.1.2010)

Työterveyslaitos 2007b. Vuosikertomus 2007. Työterveyslaitos. Helsinki.

Uhmavaara, H & Jokivuori, P. 2003. Vastavuoroisuus on valttia -tutkimus työaikojen joustojärjestelyistä. Työssä jaksamisen ohjelma-2003. Työministeriö.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Tammi.

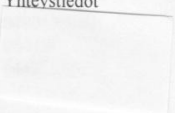
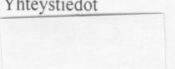
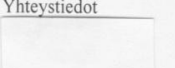
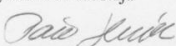
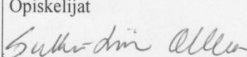
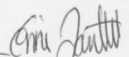
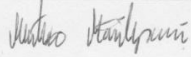
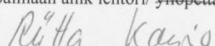
Vaakanainen, S. 2009. Perusterveydenhuollon vuodeosastolla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteenlaitos. Pro-gradu – tutkielma.

KUVIOT JA TAULUKOT

Kuvio 1 Työkyvyn muodostuminen,	s, 15
Kuvio 2 Vastaajien ikäjakauma,	s, 23
Kuvio 3 Työaika-autonomian ymmärtäminen,	s, 24
Kuvio 4 Koulutustarpeet,	s, 26
Kuvio 5 Esteitä työaika-autonomian toteutumiselle,	s, 27
Kuvio 6 Tasavertaisuuden kokeminen,	s, 27
Kuvio 7 Vapaa sana työaika-autonomiasta,	s, 30

Taulukko 1 Aiempia tutkimuksia aiheesta,	s, 8
Taulukko 2 Tutkimusongelmat,	s, 22
Taulukko 3 Vastaajien jakautuminen taustamuuttujien mukaan,	s, 23
Taulukko 4 Tasavertaisuuden kokeminen ristiintaulukointina,	s, 28
Taulukko 5 Työaika-autonomian käytön vaikutuksia,	s, 28
Taulukko 6 Työhyvinvoinnin paraneminen,	s, 28

**YHTEISTYÖSOPIMUS
OPINNÄYTETYÖSTÄ**

Aihe	Työaika-autonomian toteutuminen Etelä-Karjalan Keskussairaalassa	
Opinnäytetyön tekijät	Opiskelijat Enni Jäntti Meritta Mäntysaari Sirkka-Liisa Olkkonen	Yhteystiedot 
Ohjaajat	Työelämän edustaja Päivi Huovila	Yhteystiedot 
	Saimaan amk Riitta Kalpio	Yhteystiedot 
Opinnäyteprojektin kokonaiskesto	1.9.2008 - 30.04.2010	
Työsuunnitelma: <ul style="list-style-type: none"> • Projektin tavoitteet, työvaiheet ja niiden toteutusajataulu • Opinnäytetyön tuloksena syntyy 	Opinnäytetyössä tavoitteena on selvittää työaika-autonomian ja työaikaergonomian toteutumista sekä käytön laajuutta Etelä-Karjalan keskussairaalassa. Tahdomme selvittää työaika-autonomian vaikutuksia työhyvinvointiin ja työntehtäjän omanajanhallintaan. Tavoitteena on selvittää hoitohenkilökunnan motivaatiota työaika-autonomian käytöstä. Toivomme, että Etelä-Karjalan keskussairaalan henkilökunta hyötyy opinnäytetyöstä sekä sen edistävän työaika-autonomian käyttöönottoa.	
	Opinnäytetyö raportti	
Sopimus resurssien käytöstä, kustannusten jakautumisesta ja palkkioista	Omakustanteinen.	
Tekijänoikeudet (tekijänoikeuslaki, mallioikeuslaki, patenttilaki, hyödyllisyysmallilaki)		
Raportointi ja tavoitteiden toteutumisen seuranta		
Vastuukysymykset ja salassapito	Noudatamme hyvää tutkimusetikkaa.	
Työn arviointi	Työelämän edustaja osallistuu arviointiin <input type="checkbox"/> Työelämän edustaja ei osallistu arviointiin <input checked="" type="checkbox"/>	
Päiväys ja allekirjoitukset	Työelämän edustaja  Opiskelijat    Saimaan amk lehtori/ yliopettaja 	

Työaikalaki 9.8.1996/605.

Työaika. (TAL 4§) Työajaksi luetaan työhön käytetty aika sekä aika, jonka työntekijä on velvollinen olemaan työpaikalla työnantajan käytettävissä.

Säännöllinen työaika (TAL 6§) Yleissäännös. Säännöllinen työaika on enintään kahdeksan tuntia vuorokaudessa ja 40 tuntia viikossa. Viikoittainen säännöllinen työaika voidaan järjestää myös keskimäärin 40 tunniksi enintään 52 viikon ajanjakson aikana.

Jaksotyöaika. (TAL 7§) Säännöllinen työaika saadaan 6 §:ssä säädetyistä poiketen järjestää niin, että se on kolmen viikon pituisena ajanjaksona enintään 120 tuntia tai kahden viikon pituisena ajanjaksona enintään 80 tuntia. Se on kahden toisiaan seuraavan kolmen viikon ajanjakson aikana tai kolmen toisiaan seuraavan kahden viikon ajanjakson aikana enintään 240 tuntia. Säännöllinen työaika ei saa kummankaan kolmen viikon ajanjakson aikana ylittää 128 tuntia eikä yhdenkään kahden viikon ajanjakson aikana 88 tuntia.

Viikoittainen vapaa-aika. (TAL 31§) Työaika on järjestettävä niin, että työntekijä saa kerran viikossa vähintään 35 tuntia kestävän keskeytymättömän vapaa-ajan, joka on mikäli mahdollista sijoitettava sunnuntain yhteyteen. Viikoittainen vapaa-aika voidaan järjestää keskimäärin 35 tunniksi 14 vuorokauden ajanjakson aikana. Vapaa-ajan tulee olla kuitenkin vähintään 24 tuntia viikossa.



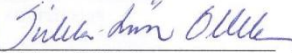
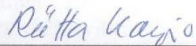
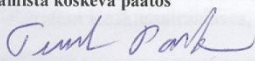
Työvuoroluettelo (TAL 35§). Jokaiselle työpaikalle on laadittava työvuoroluettelo, josta käyvät ilmi työntekijän säännöllisen työajan alkamisen ja päättymisen. Työvuoroluettelo on saatettava kirjallisesti työntekijöiden tietoon hyvissä ajoin, viimeistään viikkoa ennen siinä tarkoitettun ajanjakson alkamista. Tämän jälkeen työvuoroluetteloa saa muuttaa vain työntekijän suostumuksella tai töiden järjestelyihin liittyvästä painavasta syystä. (Finlex- Valtion säädöstietopankki.)

Kunnallinen työ- ja virkaehtosopimus KTVES

Valtakunnallisilla virka- ja työehtosopimuksilla sovitaan palkoista, työajoista ja muista palvelussuhteen ehdoista. Kunta-alan kuukausipalkkaisiin sovelletaan neljää sopimusta, jotka ovat kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus (KVTES), teknisen henkilöstön virka ja työehtosopimus (TS), opetushenkilöstön virka- ja työehtosopimus (OVTES) ja lääkäreiden virkaehtosopimus (LS). Tuntipalkkaisilla on oma tuntipalkkaisen henkilöstön työehtosopimus (TTES).

Kunta-alan sopimusten piirissä on yhteensä 428 000 palkansaajaa. Suurin sopimusala on KVTES, jolla työskentelee yli 300 000 viranhaltijaa ja työntekijää eli 71 % koko kunnallisesta henkilöstöstä. Sen piirissä ovat mm. sairaanhoitajat, perushoitajat, kodinhoitajat, lasten päivähoitohenkilöstö, sosiaalityöntekijät ja kirjastohenkilöstö. Sitä sovelletaan myös kunnan johtoon ja hallintoon. Tehyn jäseniin sovelletaan 19.11.2007 hyväksyttyä Tehy-ratkaisua, joka on voimassa 19.11.2007–31.12.2011. Kunnallinen työmarkkinalaitos(2008.)

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS/OPINNÄYTETYÖ	
1	Opinnäytetyön suorituspaikka (organisaatio ja osoite) Etelä-Karjalan Keskussairaala Valto Käkelän katu 1 53130 Lappeenranta
2	Opinnäytetyön nimi Työaika-autonomian toteutuminen Etelä-Karjalan Keskussairaalassa hoitotyöntekijöiden kokemana
3	Opinnäytetyön suorittajat Enni Jäntti Meritta Mäntysaari Sirkka-Liisa Olkkonen
4	Opinnäytetyön ohjaaja /ohjaajat Lehtori Riitta Kalpio Osastonhoitaja Päivi Huovila
5	Opinnäytetyösuunnitelma tiivistelmä Tarkoituksenamme on tutkia työaika-autonomian käyttöä hoitohenkilökunnan näkökulmasta Etelä-Karjalan Keskussairaalassa, sekä sen tuomia hyötyjä ja käytön esteitä.
6	Menetelmien kuvaus Toteutamme kyselyn sähköisessä muodossa, käyttäen webropol ohjelmaa.
7	Opinnäytetyössä käytettäväksi pyydetty aineisto -
8	Muut opinnäytetyössä käytettävät tiedot -
9	Opinnäytetyön aikataulu Kysely on tarkoitus toteuttaa joulukuun 2009 aikana. Aineiston analysointi tammi-helmikuussa 2010. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua huhtikuun loppuun mennessä.
10	Opinnäytetyön hyödyntäminen Opinnäytetyömme on hankkeistettu. Tavoitteenamme on, että Etelä-Karjalan Keskussairaala hyötyy opinnäytetyömme tuloksista.
11	Sitoumukset -

12	Liitteet Opinnäytetyön suunnitelma Webropol kysely paperiversiona saatteineen		
13	  10.12.2009  Päiväys hakijan allekirjoitus osoite		
14	Lpr 11.12.09 Päiväys	 vastaavan ohjaajan allekirjoitus	Valtu Käkkelänkatu 3 53130 Lpr
15	Tutkimusluvan myöntämistä koskeva päätös 22.12.09  A 46/09		

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS
A 46 / 2009

Luvan myöntäjä:

Tuula Partanen, YTM
Hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen koordinaattori
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri
Valto Käkelän katu 14 A 6
53130 Lappeenranta
puh: 044 791 4833
tuula.partanen@eksote.fi

TUTKIMUSLUPA/ OPINNÄYTETYÖ

Luvan hakijat:

Enni Jäntti, sairaanhoidon opiskelija
Meritta Mäntysaari, sairaanhoidon opiskelija
Sirkka-Liisa Olkkonen, sairaanhoidon opiskelija
Saimaan AMK
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyön ohjaajat:

Lehtori Riitta Kalpio
Osastonhoitaja Päivi Huovila

Opinnäytetyön aihe: Työaika-autonomian toteutuminen Etelä-Karjalan keskussairaalassa
hoitotyöntekijöiden kokemana

Päätös:

Tutkimuslupa myönnetään.

Lappeenranta 22.12.2009



Tuula Partanen



Saatekirje

Hyvä hoitotyöntekijä.

Olemme kolme sairaanhoitaja opiskelijaa Saimaan ammattikorkeakoulusta, valmistumme toukokuussa 2010. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen ja tarkoituksena on opinnäytetyön valmistuminen kevään 2010 aikana. Teemme opinnäytetyötä **työaika-autonomian toteutumisesta Etelä-Karjalan Keskussairaalassa hoitotyöntekijöiden kokemana**. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää työaika-autonomian toteutumista niillä osastoilla joilla se on käytössä, sen vaikutuksia työhyvinvointiin ja työntekijän omanajan hallintaan. Tavoitteenamme on myös selvittää hoitohenkilökunnan motivaatiota työaika-autonomian käytöstä.

Osastonne on päässyt mukaan vastaamaan kyselyymme, koska osastollanne on käytössä työaika-autonomia. Osallistumisesi kyselyyn on hyvin tärkeää, jotta Etelä-Karjalan Keskussairaala saa ajankohtaista tietoa hoitotyöntekijöiden kokemuksista työaika-autonomiasta. Vastaamalla voit vaikuttaa työaika-autonomian kehittämiseen. Kyselymme on toteutettu sähköisessä muodossa webropol ohjelmaa apuna käyttäen. Kyselyyn vastaaminen on pyritty tekemään mahdollisimman sujuvaksi ja aikaa vastaaminen vie n. 10 minuuttia. Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan kyselyymme, mielipiteesi on meille tärkeä.

Webropol ohjelma takaa, ettei vastaajan henkilöllisyys paljastu missään vaiheessa. Vastaaminen on vapaaehtoista. Osallistumisen voi halutessaan keskeyttää. Aineisto käsitellään koko tutkimuksen aikana luottamuksellisesti ja sitä käytetään ainoastaan tässä opinnäytetyössä. Kaikki vastaukset hävitetään analysoinnin jälkeen asianmukaisesti, niitä ei tallenneta mihinkään.

Saat osastonhoitajaltasi työsähköpostiin linkin, jonka kautta pääset vastaamaan kyselyyn. Vastausaika päättyy 31.1.2010.

Mikäli teillä ilmenee kysyttävää opinnäytetyöstämme, voitte tarvittaessa ottaa meihin yhteyttä.

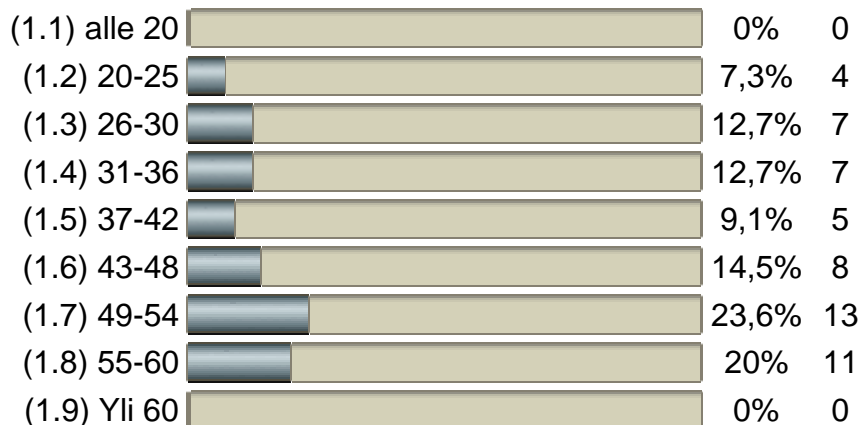
Kiitos vastauksista

Enni Jäntti	xxx
Meritta Mäntysaari	xxx
Sirkka- Liisa Olkkonen	xxx

KOKONAISRAPORTTI

1. Ikä

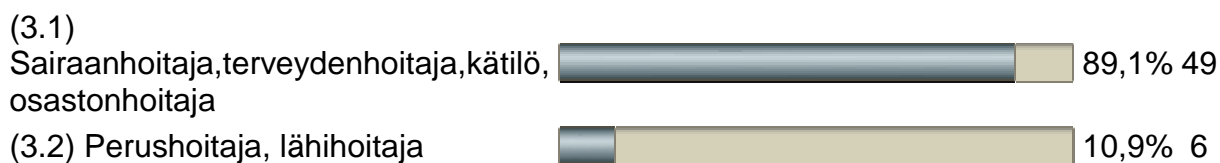
Kysymykseen vastanneet: 55 (ka: 5,6)

**2. Sukupuoli**

Kysymykseen vastanneet: 55 (ka: 2)



**3. Ammattiryhmä**

Kysymykseen vastanneet: 55 (ka: 1,1)






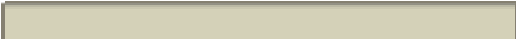
4. Työsuhde

Kysymykseen vastanneet: 55 (ka: 1,1)

(4.1) Vakituinen		85,5%	47
(4.2) Määräaikainen		14,5%	8

5. Työaikani





Kysymykseen vastanneet: 55 (ka: 1,1)

(5.1) Kolmivuorotyö		90,9%	50
(5.2) Kaksivuorotyö		9,1%	5
(5.3) Vain yötyötä		0%	0
(5.4) Vain päivätyötä		0%	0

6. Mitä työaika-autonomia mielestäsi tarkoittaa?



7. Kuinka kauan työaika-autonomia on ollut käytössä osastollanne?

Kysymykseen vastanneet: 55 (ka: 3,4)

(7.1) alle 6kk		0%	0
(7.2) 6kk-12kk		16,4%	9
(7.3) 13kk - 24kk		27,3%	15
(7.4) yli 2vuotta		56,4%	31

8. Oletko saanut koulutusta/ohjausta työaika-autonomian käytöstä?

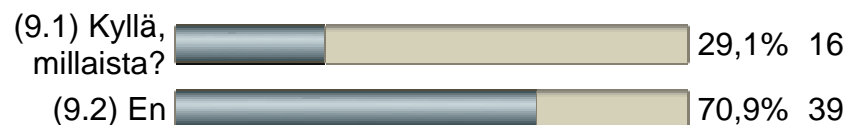
Kysymykseen vastanneet: 55 (ka: 1,2)

(8.1) Kyllä, millaista?		81,8%	45
(8.2) En, miksi?		18,2%	10

Kysymys [8.1] (Oletko saanut koulutusta/ohjausta työaika-autonomian käytöstä?. Kyllä, millaista?)

9. Kaipaako lisäkoulutusta työaika-autonomian toteuttamisessa?

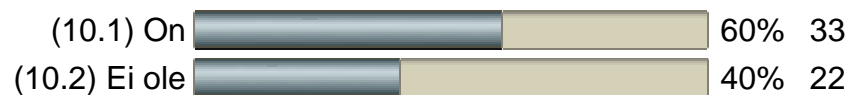
Kysymykseen vastanneet: 55 (ka: 1,7)



Kysymys [9.1] (Kaipaako lisäkoulutusta työaika-autonomian toteuttamisessa?. Kyllä, millaista?)

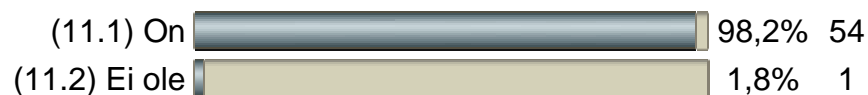
10. Onko osastollanne nimettyä henkilöä joka vastaa työaika-autonomian kehittämisestä?

Kysymykseen vastanneet: 55 (ka: 1,4)



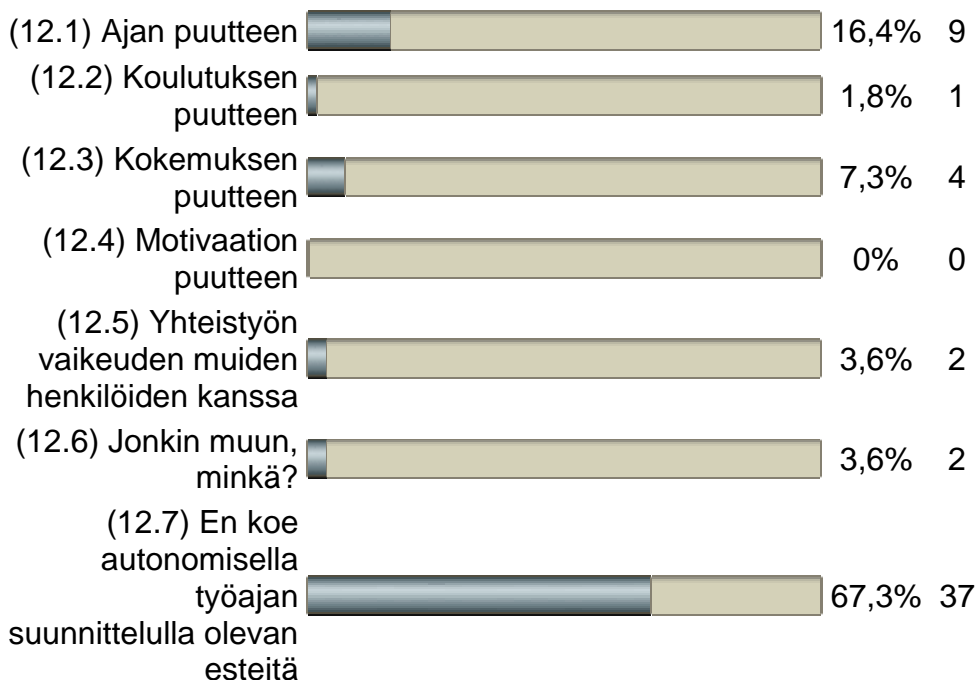
11. Onko osastollanne yhteisesti sovittuja pelisääntöjä työaika-autonomialle?

Kysymykseen vastanneet: 55 (ka: 1)



12. Koen suurimmaksi autonomisen työajan suunnittelun esteeksi

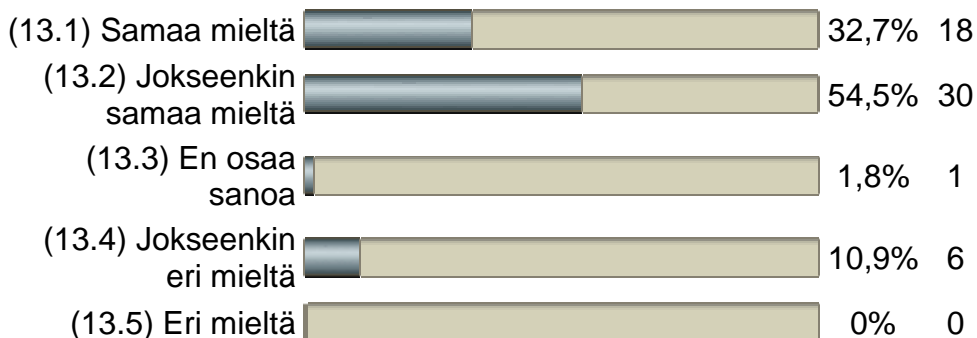
Kysymykseen vastanneet: 55 (ka: 5,5)



Kysymys [12.6] (Koen suurimmaksi autonomisen työajan suunnittelun esteeksi. Jonkin muun, minkä?)

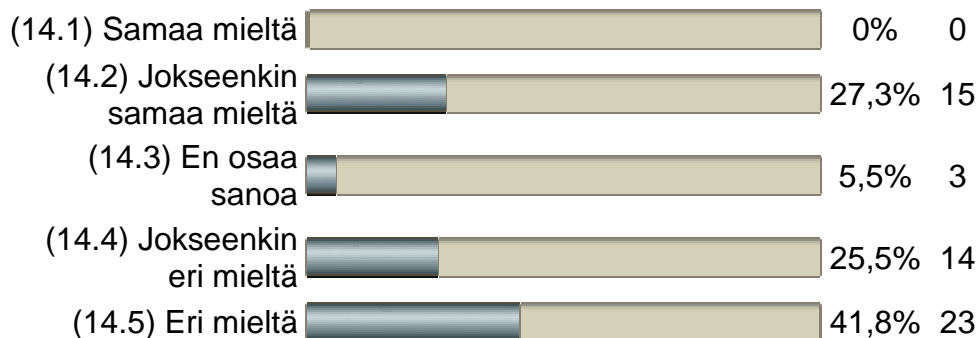
13. Oletko mielestäsi työtovereittesi kanssa tasavertaisessa asemassa työaikoja suunniteltaessa?

Kysymykseen vastanneet: 55 (ka: 1,9)



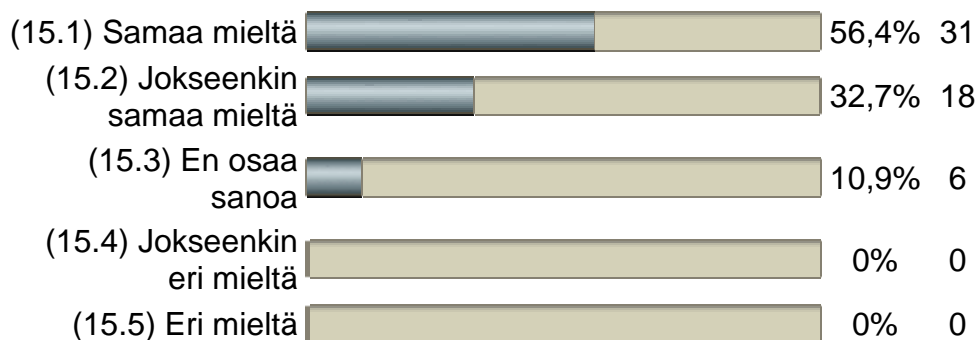
14. Mielestäni työaika-autonomiasta hyötyy vain osa työntekijöistä?

Kysymykseen vastanneet: 55 (ka: 3,8)



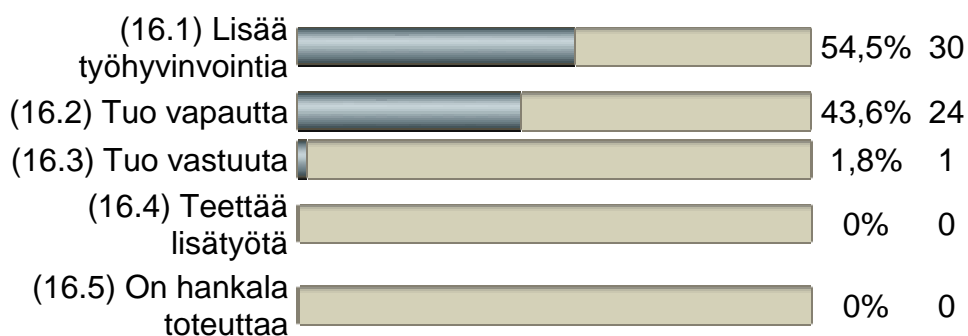
15. Työhyvinvointini on parantunut autonomisen työaika suunnittelun alettua?

Kysymykseen vastanneet: 55 (ka: 1,5)



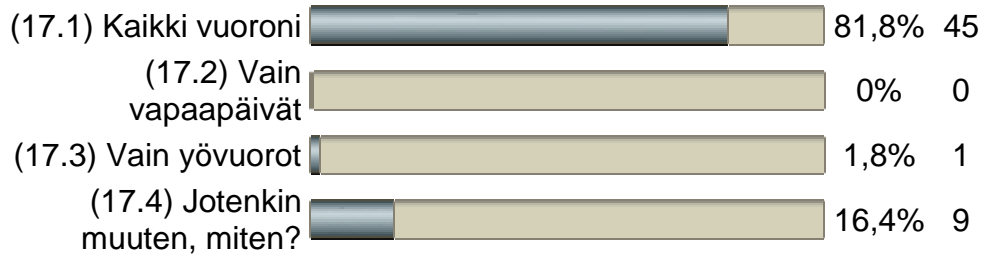
16. Parhaiten mielipidettäni työaika-autonomiasta kuvaa, että se

Kysymykseen vastanneet: 55 (ka: 1,5)



17. Saan itsenäisesti suunnitella

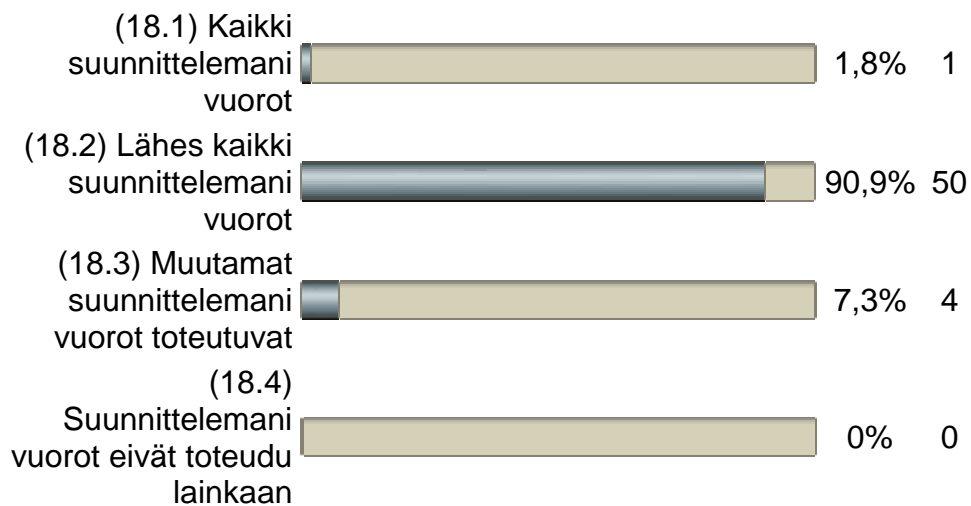
Kysymykseen vastanneet: 55 (ka: 1,5)



Kysymys [17.4] (Saan itsenäisesti suunnitella. Jotenkin muuten, miten?)

18. Suunnitelmistani työvuoroista toteutuu pääsääntöisesti

Kysymykseen vastanneet: 55 (ka: 2,1)



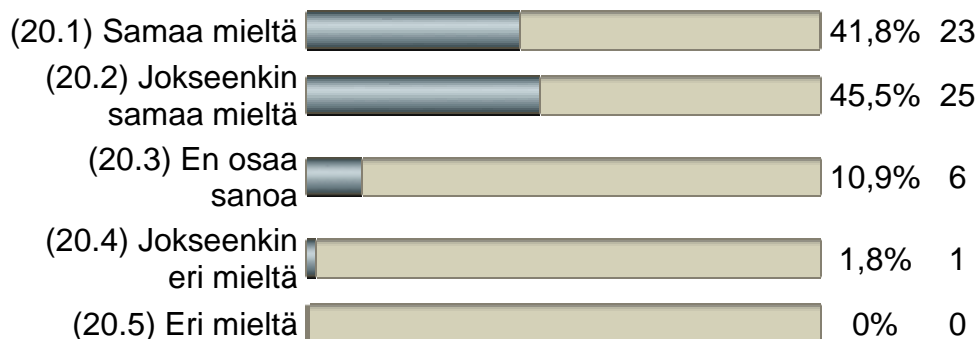
19. Huomioin työvuorosuunnittelussani (laita tärkeys järjestykseen, aloittaen tärkeimmästä. 1. on tärkein vaikuttava tekijä, 8. vähiten vaikuttava tekijä.)

Kysymykseen vastanneet: 55

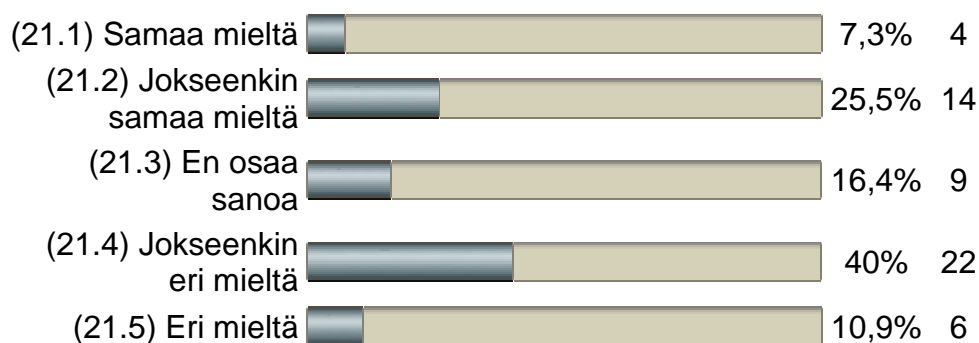
	1	2	3	4	5	6	7	8
Perhetilanteeni (ka: 2,654; yht: 52)	28,8% 15	28,8% 15	23,1% 12	7,7% 4	3,8% 2	0% 0	1,9% 1	5,8% 3
Ystävät (ka: 4,98; yht: 51)	0% 0	7,8% 4	13,7% 7	9,8% 5	35,3% 18	15,7% 8	9,8% 5	7,8% 4
Vanhempani (ka: 6; yht: 46)	0% 0	2,2% 1	8,7% 4	13% 6	8,7% 4	23,9% 11	17,4% 8	26,1% 12
Harrastukset (ka: 4; yht: 50)	6% 3	10% 5	22% 11	18% 9	28% 14	16% 8	0% 0	0% 0
Taloudellisen hyödyn (ka: 5,192; yht: 52)	0% 0	7,7% 4	9,6% 5	17,3% 9	15,4% 8	21,2% 11	28,8% 15	0% 0
Haluan työskennellä vain tiettyjen työkavereiden kanssa (ka: 7,109; yht: 55)	1,8% 1	0% 0	1,8% 1	1,8% 1	7,3% 4	7,3% 4	23,6% 13	56,4% 31
Oman jaksamiseni (ka: 1,722; yht: 54)	59,3% 32	25,9% 14	9,3% 5	0% 0	1,9% 1	1,9% 1	1,9% 1	0% 0
Ergonomisen työajan (ka: 4,145; yht: 55)	5,5% 3	21,8% 12	14,5% 8	25,5% 14	1,8% 1	12,7% 7	10,9% 6	7,3% 4
ka: 4,458; yht: 415	13% 54	13,3% 55	12,8% 53	11,6% 48	12,5% 52	12% 50	11,8% 49	13% 54

20. Työaika-autonomia kehittää mielestäni osaston yhteisöllisyyttä?

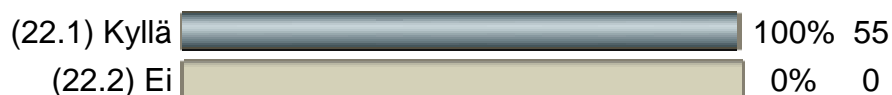
Kysymykseen vastanneet: 55 (ka: 1,7)

**21. Työaika-autonomia tuo osastolle ristiriitoja?**

Kysymykseen vastanneet: 55 (ka: 3,2)

**22. Kannattaako työaika-autonomian kehittämistä mielestäsi jatkaa?**

Kysymykseen vastanneet: 55 (ka: 1)

**23. Vapaa sana, kerro mitä haluat sanoa koskien työaika-autonomiiaa**
